

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1896

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 mai 1896 à 1 heure

PAR DUFRECHE

Ancien interne de la Maternité de Rennes.

Né à Pleurtuit (Ille-et-Villaine) le 18 mars 1871

ESSAI SUR LES APPAREILS MAMMAIRE ET DE LA GESTATION DANS LEURS RELATIONS

Président : M. LABOULBÈNE, professeur

*Juges : MM. HUTINEL, professeur.
HARTMANN, WURTZ, agrégés*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE, 15

1896

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

1923

Digitized by the Internet Archive
in 2026

THE DOCTORAL IN MEDICINE

https://archive.org/details/IA41554032_0049

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 mai 1896 à 1 heure

PAR DUFÎÊCHE

Ancien interne de la Maternité de Rennes.

Né à Pleurtuit (Ille-et-Villaine) le 18 mars 1871

ESSAI SUR LES APPAREILS
MAMMAIRE ET DE LA GESTATION
DANS LEURS RELATIONS

Président : M. LABOULBENE, professeur.

*Juges : MM. { HUTINEL, professeur.
HARTMANN, WURTZ, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
15, Rue Racine, 15

1896

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	TARNIER.
	FINARD.
Professeurs honoraires.	
MM. SAPPEY, PAJOT.	
Agrégés en exercice.	

MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MÉNÉTRIÉR	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WAETHER
CHANTEMESSE	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RETTÉTERER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON EXCELLENT MAÎTRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PERRET (DE RENNES)

Chevalier de la Légion d'honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LABOULBÈNE

Médecin des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur



ESSAI SUR LES APPAREILS MAMMAIRE ET DE LA GESTATION

Dans leurs relations

AVANT-PROPOS

Nous nous proposons d'étudier dans ce travail les relations qui unissent entre eux les appareils mammaire et de la gestation. Dans quelques unes de leurs manifestations, ces relations sont si évidentes qu'elles n'ont pu, en aucun temps, échapper à l'attention des observateurs. Il serait donc superflu de tenter un historique, pour un sujet, qui, dans ses grandes lignes, a été connu de tout temps. Comme nous aurons d'autre part, à signaler au cours de

cette étude les principaux travaux d'ensemble qui ont été publiés sur la question qui nous occupe, nous ne voyons pas d'avantage à nous y arrêter ici. Nous dirons seulement, dans cet avant-propos, quel est le plan que nous avons adopté.

Dans une première partie, nous avons étudié, au point de vue physiologique, les relations qui unissent les appareils mammaires et de la gestation.

Nous avons à ce point de vue considéré la femme, dans les trois périodes de sa vie génitale : au moment où cette génitalité s'éveille (puberté); au moment où elle est en pleine activité (grossesse et allaitement); au moment où elle s'éteint (ménopause).

Puis nous avons jeté un coup d'œil sur les phénomènes du même ordre que l'on observe chez les mammifères en général.

Et après avoir étudié la nature de ces phénomènes et les avoir rangés dans l'ordre des réflexes, nous avons étudié les voies qui, chez la femme et les femelles mammifères, peuvent servir à leur transmission.

Dans une autre partie, nous avons étudié la grossesse dans ses rapports avec les affections du sein.

Avant d'aborder notre sujet, il nous reste à remplir un devoir qui nous est bien cher, c'est celui d'offrir à tous nos maîtres de l'Ecole de Rennes l'expression de notre reconnaissance et de notre sincère attachement.

Alors que nous préparions notre examen d'anatomie, M. le professeur Lhuissier voulut bien nous ouvrir son laboratoire, et nous savons tout le fruit que nous avons retiré de cette collaboration journalière, et des excel-

lents conseils qu'il nous prodiguait à cette époque. Qu'il nous permette de lui en exprimer ici toute notre gratitude.

MM. les D^{rs} Regnault et Bertheux, nos maîtres dans les hôpitaux, furent pour nous des guides bienveillants et éclairés ; nous leur devons beaucoup, et tenons à les en remercier ici.

M. le D^r Delacour, directeur de l'école, MM. les D^{rs} Aubrée et Dayot père, professeurs de Clinique, savent avec quel intérêt nous avons suivi leur enseignement ; nous seul savons le profit que nous en avons retiré. Qu'ils veuillent bien nous permettre de leur offrir cet hommage public de reconnaissance, pour l'intérêt et la sympathie qu'ils nous ont toujours témoignés.

Durant leurs passages à la Maternité, MM. les D^{rs} Templé et H. Dayot, accoucheurs suppléants, nous donnèrent de nombreuses marques de bienveillance. C'est d'ailleurs dans le service et sous la direction de M. le D^r H. Dayot que nous eûmes l'occasion de faire nos premières interventions chirurgicales : nous le remercions bien sincèrement de la confiance qu'il nous a toujours témoignée.

M. le D^r Ferrand, de Rennes, auquel nous attachaient depuis l'enfance tant de liens d'amitié et de reconnaissance, n'a cessé d'être pour nous, durant toutes nos études médicales, un conseiller dont les avis nous furent extrêmement précieux ; ce nous est une grande satisfaction de le lui dire ici, en lui exprimant notre sincère affection.

A notre arrivée à Paris, nous eûmes la bonne fortune de trouver, près M. le D^r Larcher, de Passy, un accueil

extrêmement aimable. Il voulut bien reporter sur l'élève, un peu de la sympathie qu'il avait pour notre Maître, et nous prodigua, en maintes circonstances, des conseils aussi judicieux qu'éclairés : nous l'en remercions bien vivement.

Dès le début de nos études médicales, M. le professeur Perret, de Rennes, notre excellent Maître, par son enseignement si attrayant et si méthodique, sut nous inspirer un goût tout particulier pour l'obstétrique. Ce serait là son premier titre à notre reconnaissance ; combien n'en a-t-il pas ajouté depuis ? La bienveillance qu'il nous témoigna dès l'abord, nous donna le désir d'entrer dans son service et nous eûmes bientôt la bonne fortune d'être nommé interne à la Maternité. Nous y sommes resté pendant deux ans. C'est assez dire combien les relations qui s'étaient établies entre notre Maître et nous étaient cordiales et agréables. Durant ces deux années, M. le professeur Perret n'a cessé de nous prodiguer des marques de sa sympathie et de son intérêt. Qu'il nous permette de lui en exprimer toute notre reconnaissance, et de lui dire combien l'amitié dont il veut bien nous honorer aujourd'hui, nous est chère et précieuse.

Que M. le professeur Laboulbène, qui nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous permette de lui en exprimer notre reconnaissance et nos remerciements.





PREMIÈRE PARTIE

**Des relations qui unissent à l'état physiologique
les appareils mammaires et de la gestation.**

A. — PUBERTÉ

*Développement anatomique simultané des organes géni-
taux et des seins.*

Lorsque survient chez la jeune fille l'âge de la puberté, il se fait dans son organisme une série de modifications dont le développement de la taille et du bassin, de la poitrine et des organes génitaux externes, constituent les principales manifestations extérieures. Ces modifications sont en rapport avec l'évolution que subissent à cette époque de la vie les organes génitaux internes, pour passer à l'état adulte.

Nous voyons d'abord l'ovaire augmenter considérablement de volume ; tous ses diamètres s'allongent, fort inégalement cependant. En effet, « tandis que la longueur devient double, la largeur acquiert les dimensions trois fois plus grandes. Mais c'est surtout l'épaisseur qui se modifie : de 2 à 3 millimètres qu'elle mesure chez l'enfant, elle s'élève chez l'adulte à 12 millimètres et demi, soit un chiffre cinq fois plus considérable » (Testut) (1). C'est aussi l'époque où l'utérus va acquérir les dimensions qu'il conservera à l'état de vacuité : on sait, en effet, que chez l'enfant, comme chez le fœtus, le col de l'utérus est plus développé que le corps ; il représente en moyenne les trois cinquièmes de la longueur totale de l'organe. Quand vient la puberté, nous voyons le corps utérin s'élargir et s'allonger, de façon à acquérir des dimensions égales ou même un peu supérieures à celles du col.

Si l'on observe ce qui se passe simultanément du côté des mamelles, on les voit naître, pour ainsi dire, puis augmenter peu à peu de volume : la jeune fille prend de la gorge. En même temps, l'aréole se précise, se colore surtout chez les brunes, en même temps que le mamelon devient plus volumineux et plus saillant.

Cette augmentation de volume est due non-seulement, au développement de la masse glandulaire, dont les différents lobes se précisent, en même temps que les galactophores se multiplient, et offrent des bourgeonnements qui représentent les acini glandulaires futurs, mais encore à « une couche de tissu cellulaire assez épaisse »,

1. Testut. *Anat.* Tome III, page 1034.

(Rue) (1), qui donne au sein « cette forme dont la femme s'enorgueillit et que l'homme ne peut voir sans émotion » (Clament) (2).

On a longuement discuté la question de savoir si le développement des mamelles est en rapport avec celui de l'utérus, ou avec celui des ovaires. Saint-Alary (3), pour qui la femme semble être cependant *un utérus servi par des organes*, ne croit pas devoir rattacher au développement de la matrice celui de l'appareil mammaire, et signale à ce point de vue une autopsie faite par Chaussier, dans sa leçon du 18 février 1818, et dans laquelle « l'examen du cadavre d'une femme de 21 ans, privée d'utérus, et chez laquelle les mamelles avaient acquis le volume ordinaire à une femme de son âge, et dont les autres qualités physique n'étaient pas moins prononcées, montra qu'elle avait tous les attributs de son sexe, excepté le *principal* ».

Il oublie malheureusement de signaler l'état des ovaires, auxquels Caillat (4), quelques années plus tard, voulut attribuer ce développement parfait des seins chez les femmes privées d'utérus. Et à cet effet il rapporte le cas « d'une jeune fille de 27 ans, à habitus extérieur féminin, mamelles bien conformées, ayant présenté pendant sa vie des signes assez fréquents de molimen, et à l'autopsie de laquelle on trouva, au lieu de matrice, un renflement

1. Rue. Thèse de Paris, 1819, page 13.

2. Clament. Thèse de Paris, 1809, page 10.

3. Saint-Alary. Thèse de Paris, 1819, page 10.

4. Caillat. Thèse de Paris, 1836, page 15.

arrondi, de la forme d'une noix et du même volume, qui ne présentait ni la forme, ni les conditions d'un utérus ; développement des ovaires. Puis il cite une observation de Mac Farlane, dans laquelle l'absence de la matrice coïncidait avec un développement parfait des ovaires et des seins.

Cette discussion n'a plus pour nous qu'un intérêt historique ; l'observation nous ayant appris que le développement anatomique des mamelles n'est lié en aucune façon à celui de l'appareil utéro-ovarien, et nous n'en donnerons d'autres preuves que les faits bien connus aujourd'hui, de gynécomastie, ou d'hypertrophie des mamelles signalée chez des hommes. Ce que nous voulions mettre en évidence, c'est le développement anatomique simultané des organes génitaux et de cet annexe que leur sont les mamelles.

Nous allons voir maintenant entrer en fonctions ces organes auxquels la nature vient de mettre la dernière main ; la ponte ovulaire va se faire et l'hémorrhagie menstruelle va couler. C'est cette première menstruation que nous allons étudier au point de vue de son retentissement sur l'appareil mammaire.





B. — MÈNSTRUATION :

*Phénomènes qui l'accompagnent du côté des mamelles,
Propagation des excitations génitales jusque dans
ces organes et réciproquement.*

Au commencement de ce siècle, et dans sa première moitié, un grand nombre d'auteurs ont écrit sur la première mènstruation tant au point de vue physiologique qu'au point de vue pathologique ; presque tous ont signalé les relations qui dès cette époque unissent l'utérus et les mamelles ; mais nous retrouvons ici comme tout à l'heure des dissidences. Tandis que Lefranc (1) affirme que « l'on voit toujours le gonflement des mamelles précéder la première évacuation périodique », Saint-Alary (2) prétend au contraire que ce phénomène est consécutif « au surcroît de vitalité qu'a reçu l'utérus ». Et Roussel (3) adop-

1. Lefranc. Thèse de Paris, 1830, page 17.

2. Saint-Alary, *loc. cit.*, page 3.

3. Roussel. *Syst. phys. et mor. de la femme.*

tant une opinion intermédiaire écrivait que « la matrice et les mamelles étaient frappées en même temps. »

C'est « par irradiations sympathiques, nous dit Olive (1) que les glandes mammaires prennent à ce moment un développement plus considérable; le mamelon grossit, et il s'y développe une sensibilité assez vive; l'aréole qui le circonscrit présente une teinte plus foncée. » Et Menbao (2) poussant plus loin l'analyse, écrit que « le sein se gonfle, des palpitations vives s'y succèdent avec rapidité; et décèlent le tumulte des sensations et des désirs. » Et en effet, en même temps que se développent chez la jeune fille ses aptitudes génitales, on voit s'éveiller chez elle des désirs qui résultent de l'épanouissement complet de ses organes reproducteurs. Si l'on ne peut dire que l'appareil utéro-ovarien prenne une part active aux sensations qui accompagnent en général ces désirs et leur satisfaction; il n'en est pas moins, comme le prouvent les recherches faites à ce sujet sur les nombreuses femmes qui ont subi, dans ces dernières années, la castration ou l'hystérectomie, le facteur principal, *primum movens* de ces sensations ou de ces désirs.

Et c'est un fait très remarquable que les excitations génésiques se transmettent chez la femme jusque dans la mamelle. West (3), qui signale ce fait, nous dit que « l'excitation de glandes mammaires est toujours en rapport avec les divers états des autres organes de la géné-

1. Olive. Thèse de Paris, 1819, page 12.

2. Menbao. Thèse de Paris, 1819, page 9.

3. West. Thèse de Paris, 1895, page 11.

ration ». De même, Lefranc (1), parlant de l'érection du mamelon, écrit que « les sensations voluptueuses la produisent » et dans ces conditions, cet appendice est « tour à tour, nous dit Boulet (2), le siège de sensations voluptueuses et de mouvements douloureux », et d'après Repellin (3), au moment du coït, « le sein et le clitoris seraient en érection ». Spinasse (4), Howard (5), Bichat (6), signalent ces faits, et ce dernier les rapporte à des phénomènes sympathiques « tenant à l'analogie des organes sympathisants ».

Dans quelques circonstances même, cette excitation de la mamelle, sous l'influence des sensations qui accompagnent le coït, pourrait être poussée à un degré un peu exagéré; témoin le fait suivant rapporté par Deperrière (7). « Un jeune médecin de Montpellier, dit-il, rapporte l'exemple d'une jeune dame dont le lait jaillissait avec force, dans le moment où, tendrement émue par les caresses de son mari, elle s'abandonnait à toute l'ivresse du plaisir ».

Si les excitations qui portent sur les organes génitaux de la femme ont leur écho dans les mamelles, la réciproque n'en est pas moins bien établie. C'est ainsi que

1. Lefranc. *Loc. cit.*, p. 17.

2. Boulet. Th. de Paris, 1834, p. 17.

3. Repellin. Th. de Paris, 1823, p. 12.

4. Spinasse. Th. de Paris, 1822, p. 13.

5. Howard. *Boston medical journal*, 1829 p. 198.

6. Bichat. *Anat. Génér.*, Tome IV, p. 269.

7. Deperrière. Th. de Paris, 1831, p. 17.

Pons (1) signale, dans sa thèse, « des nourrices chez lesquelles l'érection du mamelon déterminait celle du clitoris ». Cabanis avait déjà signalé le fait; et nous savons combien, en dehors de la lactation, certaines femmes sont sensibles à l'excitation du mamelon. Il est vrai que dans ce cas, on peut se demander avec Haller (2), s'il n'y a pas là seulement une association d'idées. « *Contractus papillarum libidinosus, inquit, insuetis puellis ignicuculos movet venereos, et sunt quibus, ab iis jocis, clitoris in consensum trahitur. Id possis nel nervorum evicto consensui tribuere, vel etiam adsociationi idearum* ».

Ce n'est pas seulement lors de la première menstruation, que se produisent, du côté des mamelles, les phénomènes que nous y avons constatés; à chaque réapparition des menstrues, accompagnant la congestion utéro-ovarique, nous verrons se produire dans les seins un certain degré de turgescence, en même temps qu'ils deviendront « plus impressionnables et même douloureux » (Saunois) (3). Et dans les mamelles comme dans l'utérus (Beaunis et Bouchard) (4), cette congestion passagère laissera après elle l'organe légèrement augmenté de volume.

1. Pons. Th. de Paris, 1818, p. 26.

2. Haller. *Elém. Phys. Corp. Hum.*, Libr. XXVIII, § XIV, p. 24.

3. Saunois, thèse de Paris, 1812, p. 16.

4. Beaunis et Bouchard. Anatomie, page 853.





C. — GROSSESSE

Des modifications du sein. Leur valeur diagnostique.

Modifications histologiques dont elles sont l'expression.

A l'époque encore peu éloignée de nous, où l'étude des signes physiologiques ou rationnels de la grossesse tenait une place si importante dans le diagnostic obstétrical, à défaut des autres signes que ce siècle nous a appris, les modifications subies par la mamelle sous l'influence de la gestation tenaient dans cette étude une place considérable, et à juste titre. Chacun a présent à l'esprit le cas resté célèbre de Hunter, qui, sur le seul examen des seins crut pouvoir affirmer que la femme, dont il avait le cadavre sous les yeux, était morte en état de gestation; l'examen plus complet de ce cadavre ayant fait découvrir un hymen intact, Hunter maintint son diagnostic, et l'ouverture du ventre lui donna raison. Aujourd'hui, où nous savons mieux apprécier la valeur de ce signe, il n'est pas un accoucheur qui oserait se mon-

trer aussi affirmatif que l'illustre chirurgien dont nous venons de parler. Nous trouvons cependant, pour notre compte, que certains accoucheurs (1) ont fait trop bon marché de ce signe, de même que de tous les signes rationnels, en ne leur accordant, même lorsqu'ils se trouvent réunis, aucune espèce de valeur. Si cette opinion est acceptable, en effet, lorsqu'il s'agit de grossesse utérine, dans laquelle une exploration combinée méthodique permettra toujours d'apprécier le seul signe qui, jusqu'à l'apparition des bruits de choc fœtal et du ballonnement autorise à considérer la grossesse comme infiniment probable, je veux dire le développement régulier de l'utérus, il n'en est pas moins vrai que, dans certains cas de grossesse ectopique, avant l'apparition des signes de certitude, ou alors que l'embryon a succombé c'est par une étude extrêmement soignée de l'anamnèse et des signes rationnels, parmi lesquels les modifications des seins tiennent une place importante, que l'on arrivera à poser son diagnostic d'une façon à peu près certaine. De même encore dans les cas où cette grossesse ectopique s'est rompue et où l'on se trouve en présence d'une malade atteinte d'hémorrhagie interne dont il s'agit de diagnostiquer l'origine.

Il n'est pas besoin d'ailleurs de venir jusqu'à notre époque pour voir contester aux modifications du sein leur valeur diagnostique. Hardy (2) et bien d'autres les avaient signalées dans les affections hystériques, et dès

1. Varnier. Cours complémentaire à la Faculté, 1895-96.

2. Hardy. Thèse de Paris, 1824, page 8.

1823, Dartigues (1) en faisait déjà un signe équivoque de grossesse, puisque « l'apparition prochaine et longtemps retardée du flux menstruel, l'aménorrhée et la métrorrhagie, le développement des polypes et des môles ou d'un commencement de squirrhe produisent le même phénomène. » On était donc déjà bien loin, à cette époque, de l'opinion de Guillemeau (2), qui, aux modifications du sein, diagnostiquait jusqu'au sexe de l'enfant à naître : « Le mamelon, dit-il, devient ferme et vermeil, et principalement quand c'est un fils, et quelquefois noirâtre d'une fille. » Quelques années après Dartigues, Lecoq (3) signale quelques affections de la matrice, dans lesquelles « les glandes mammaires se gonflent, offrent de la tension, de la douleur, et la sécrétion lactée y est quelquefois établie en réalité. » « On a même observé des cas, dit Trichet (4), dans lesquels une suppression accidentelle des règles a produit, dans un court espace de temps, en une nuit par exemple, une turgescence si considérable des mamelles, qu'elles retenaient par leur poids la malade dans son lit, jusqu'à ce que le flux menstruel reparaisant naturellement ou par le fait d'une médication appropriée, le développement des seins ait repris son volume normal. »

On s'est demandé à quoi attribuer ce développement qu'acquièrent les mamelles sous l'influence de la gesta-

1. Dartigues. Thèse de Paris, 1823, page 11.

2. Guillemeau. *L'heureux accouchement*, page 7.

3. Lecoq. Thèse de Paris, 1828, p. 21.

4. Trichet. Thèse de Paris, 1843, page 23.

tion. Si l'on en croit Callé (1), Gardien aurait proposé, pour expliquer ce phénomène, la théorie suivante : « Le développement des seins et la sécrétion lactiforme qui s'y fait, écrit Callé, et qui est assez variable dans son apparition, serait due, d'après Gardien, aux phénomènes menstruels, puisque d'après l'observation de cet auteur, elle n'aurait lieu ni chez les femmes dont la menstruation continue, ni chez celles qui sont faibles. » Nous savons aujourd'hui ce qu'il faut penser de la persistance des règles pendant la grossesse; nous savons aussi que les femmes les plus affaiblies, de par le fait de leur grossesse, ou par une affection intercurrente, présentent, quoiqu'en dise Gardien, un développement normal des mamelles pendant leur gestation. Cette théorie était donc manifestement insuffisante. Elle a fait place à celle que Robin (2) a édifiée sur le développement des éléments glandulaires de la mamelle pendant la grossesse. En 1850, en effet, Robin présente à la Société de Biologie un mémoire fort intéressant, établissant la simultanéité du développement des glandes mammaires et de l'utérus gravide. Dans les conclusions de ce mémoire, Robin prétend qu'en dehors de la gestation, on ne trouve dans ces glandes aucune trace des culs-de-sac caractéristiques du tissu mammaire. Cependant, dans une étude très approfondie du développement de la glande mammaire, Kolliker (3) nous dit qu'il a trouvé « non rarement, à l'épo-

1. Callé. Thèse de Paris, 1836, page 12.

2. Robin. Compt. rend. de la Société de Biologie, 1850, page 2.

3. Kolliker. *Embryologie*. Trad. de Schneider, page 830.

que de la naissance, à côté de canaux glandulaires encore simples, d'autres se montrant bifurqués une ou deux fois à l'extrémité, et ces branches pourvues elles-mêmes de deux à cinq bourgeons terminaux. » C'est à cette époque aussi, dit-il, qu'on trouve les trous au mamelon et les canaux glandulaires pourvus d'une lumière.

Les modifications histologiques que nous venons de signaler sont accompagnées d'habitude d'une hyperpigmentation très remarquable de l'aréole, à laquelle on distingue à cette époque deux zones en général bien distinctes : l'une uniformément colorée et entourant la base du mamelon d'un cercle plus ou moins foncé suivant les sujets : c'est l'aréole principale ; l'autre, beaucoup plus étendue, va diminuant de netteté du centre à la périphérie et est constituée par des taches plus ou moins foncées, circonscrivant des espaces de peau dépourvus de pigment : c'est l'aréole mouchetée ou secondaire.

En même temps, le mamelon est devenu plus volumineux et plus saillant, plus facilement érectile, et sa base est entourée d'une couronne de petites saillies où l'on voit s'ouvrir un conduit galactophore, et qu'on appelle tubercules de Montgomery. La peau elle-même, distendue par le développement de la masse glandulaire est souvent sillonnée de veinules et dans quelques cas on la voit présenter des éraillures, en tout analogues à celles que l'on observe à la paroi abdominale, et qui portent, comme celles-ci, le nom de vergetures. Il n'est pas rare de voir ces vergetures affecter la disposition rayonnée ; et, quoiqu'en ait dit Joulin, on observe parfois à leur niveau une coloration anormale.

Cette hypertrophie glandulaire est accompagnée le plus souvent de sensations, variables avec chaque gestante, mais qui se résument d'ordinaire en picotements, sensations de pesanteur, de tension, et parfois même de douleurs (1) très intenses. Par la précocité avec laquelle ils se manifestent, ces phénomènes subjectifs ont quelquefois une certaine importance, et deviennent pour quelques multipares un indice très précieux d'un début de grossesse. Enfin, dans les derniers temps de la gestation, la sécrétion s'ébauche, et l'on peut, par la pression ou la succion du mamelon, faire couler par les orifices dont il est percé, un liquide séreux, appelé colostrum, dont la composition diffère sensiblement, au point de vue chimique et histologique, de celle du lait. Les anciens auteurs considéraient ce liquide comme un excellent purgatif, que la nature aurait judicieusement mis à la portée du nouveau-né, pour lui faciliter l'évacuation de son méconium. Dans les petites manœuvres qui ont pour but de mettre en évidence cette sécrétion lactiforme, on détermine en général l'érection du mamelon, et il n'est pas rare de constater à ce moment chez la femme une légère grimace qui trahit un phénomène que nous nous contenterons de signaler ici, nous proposant d'y revenir ultérieurement, nous voulons dire la contraction utérine. Il s'en faut du reste que cette contraction soit toujours douloureuse ; mais le fait est cependant assez fréquent, et nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs femmes chez lesquelles la contraction utérine répondait immédiatement à l'excitation du

1. Charpentier. *Traité d'accouchements*, tome I, p. 144.

mamelon. D'ailleurs, en dehors de toute manifestation douloureuse, il est quelquefois facile de constater cette contraction, en palpant le ventre d'une main, pendant que de l'autre, on excite le bout du sein. On sent parfois très nettement dans ces conditions, l'utérus durcir progressivement, les reliefs fœtaux que l'on avait pu apprécier s'atténuent, pendant que le ventre prend une forme plus globuleuse et que les contours de la matrice deviennent plus appréciables.





D. — SUITES DE COUCHES

La sécrétion lactée. Influence de la lactation sur l'involution utérine. Contractions utérines sous l'influence de la succion mammaire. Menstruation chez les nourrices; de la grossesse survenant pendant l'allaitement.

Quelque nombreuses et importantes que soient les modifications survenues dans les mamelles au cours de la gestation, on peut dire que celle-ci n'a fait que préparer ces organes au rôle physiologique qu'ils vont avoir à remplir désormais. Le fœtus, en effet, ne s'est libéré qu'en partie, au moment de la section du cordon, des attaches qui l'unissaient à sa mère, et s'il est apte déjà à vivre de la vie extra-utérine, il serait impuissant à trouver en dehors du lait maternel une nourriture conforme à ses besoins. Le plus souvent pourtant, pendant les premiers jours de son existence, cet aliment lui fait défaut; et si nous pouvons aisément aujourd'hui, sans causer de préjudice à cette frêle santé, suppléer à l'insuffisance de la

sécrétion maternelle, de combien de maux l'hygiène mal entendue des premiers jours de l'existence n'était-elle pas la source jusqu'en ces dernières années ?

Le plus grand de tous était la privation, pour ce pauvre enfant, d'un lait maternel que l'on n'avait pas su attendre assez longtemps, ou que l'on s'était trop hâté de juger insuffisant. Il n'est pas très rare, en effet, que la sécrétion lactée se fasse attendre pendant quatre ou cinq jours ; qu'elle soit, pendant un certain temps, peu abondante, insuffisante même, pour les besoins du nourrisson. Quelquefois même, cet état de choses se prolonge pendant tout le temps que l'accouchée passe dans son lit, ou dans sa chambre ; et ce n'est parfois qu'au moment de ses premières sorties, et de la reprise de sa vie ordinaire, que la femme voit sa sécrétion lactée devenir aussi abondante et facile qu'elle pouvait l'espérer. C'est dans ces conditions que le médecin n'aura pas trop de toute son autorité, pour imposer à la mère la continuation de l'allaitement, en ayant soin de suppléer, s'il en est besoin, à l'insuffisance maternelle, par l'allaitement artificiel à l'aide du lait stérilisé.

Il n'est pas habituel, cependant, que les choses se passent ainsi ; c'est, en général de quarante heures à soixante heures après l'accouchement que se fait chez les multipares la montée laiteuse ; chez les primipares (1), elle se ferait attendre davantage ; la succion accélère du reste sa venue. Les seins deviennent alors volumineux, fermes,

1. Ribemont - Dessaignes et Lepage.* *Précis d'obstétrique*, page 605.

tendus, parfois douloureux, la saillie du mamelon est diminuée, surtout si l'on a commis la négligence de ne pas mettre l'enfant au sein avant cette époque. On voit souvent alors le lait suinter spontanément, ou sous l'influence d'une légère pression du mamelon, de tous les orifices dont est percé cet organe, et aussi des tubercules de Montgomery qui entourent sa base; et il n'est pas rare de voir le nouveau-né ouvrir largement la bouche, pour exercer sa succion, à la fois sur le mamelon et sur ces tubercules qui ne sont en somme, comme l'avait déjà remarqué James (1), et comme l'a bien montré M. Pinard (2), que des mamelons en miniature, susceptibles même de présenter du thélotisme (de Sinety) (3).

En même temps, la circulation superficielle de la mamelle se développe, et sous la peau tendue on voit souvent des veines volumineuses sillonner la surface de l'organe.

Cette montée du lait dans les seins vient souvent aider l'accoucheur ou le chirurgien dans le diagnostic de petites tumeurs axillaires ou paramammaires, dont la nature l'avait embarrassé jusque-là, et qui sont constituées par des lobules aberrants de la glande mammaire. Ces glandules accessoires reçoivent en effet, dans les premiers jours du *post-partum* la même poussée congestive que la glande principale. Ou bien ces mêmes tumeurs n'apparaissent

1. James, article *Mammæ* in *Diction. universel de médecine*.

2. Pinard. *Bulletin de la Société Anatomique*, 4^e série, tome II, page 460, 1877.

3. De Sinety. *Manuel de Gynécologie*, p. 951.

qu'à cette époque (1), reliées ou non du reste à la glande normale par un conduit galactophore (2). Il nous souvient à se propos d'un cas, qui a été publié du reste (3), où l'étude la plus attentive des caractères d'une tumeur de l'aisselle avait conduit à penser « à une tumeur érectile ancienne, ayant subi une transformation presque complète, pour aboutir à l'état de fibro-lipôme »; c'était chez une nullipare et les commémoratifs que nous venons de signaler faisaient naturellement défaut; aussi le diagnostic ne fut-il tranché que par l'examen histologique de la tumeur.

Les anciens auteurs, frappés des relations étroites qui unissent l'utérus à la mamelle, avaient attribué la sécrétion lactée, consécutive à l'accouchement, au retrait éprouvé par l'utérus, après sa déplétion, et aux changements que subit le cours du sang lors de la délivrance.

C'est ainsi que Dionis passant en revue les trois états dans lesquels la femme peut se trouver au cours de sa vie génitale écrivait : « Le sang superflu (règles) est destiné pour la nourriture des enfants qu'une femme doit avoir, c'est pourquoi il se porte tous les mois à la matrice, lieu destiné pour la production des enfants ; quand il n'y en trouve point, il s'échappe et sort dehors pen-

1. Bruce. *On supernumerary nipples and mammae, with an account of sixty-five instances observed. Journ. of Anat.*, 1878-1879, page 443.

2. Auvar. *Travaux d'obstétrique*, tome I, page 489.

3. H. Dayot. Société scientifique et médicale de l'Ouest, 5 juillet 1895.

4. Dionis. *Traité gén. des accouchements*, page 455.

dant quelques jours, et c'est ce qu'on appelle les *ordinaires* ; mais lorsqu'il y a un germe le sang sert à le développer et à le nourrir pendant les neuf mois qu'il séjourne dans la matrice, et l'enfant n'en est pas plutôt sorti que ce sang se porte aux mamelles, où étant fait lait, il est destiné pour nourrir l'enfant, jusqu'à ce qu'il puisse être nourri de matériaux plus solides ». Si le sang perd ce chemin, nous dit Roussel (1), c'est « plutôt l'effet d'une convenance morale, que d'une nécessité physique ». D'ailleurs cette montée laiteuse n'était pas pour tous les physiologistes aussi aisée à expliquer, et Girard (de Lyon) qui avait à ce point de vue des idées bien personnelles, prétendait qu'il existait dans le bas-ventre un appareil vasculaire correspondant avec le sein et la matrice (2). Aussi, en 1815, l'Académie de médecine de Paris proposa la question suivante : « Les matériaux destinés à former le lait sont-ils secrétés immédiatement par les mamelles, comme le pensent Bichat et M. Chaussier ? Ou bien sont-ils apportés aux mamelles par les lymphatiques comme M. Richerand a cherché à le prouver ? Ou bien existe-t-il dans le bas-ventre un organe particulier, jusqu'à présent de nature inconnue, qui fasse subir à ces matériaux un premier degré d'élaboration, comme l'a présumé M. Girard, de Lyon, d'après quelques faits particuliers ». Et près de trente ans plus tard Moreau (3) écrivait encore : « On a dit pour expliquer la montée laiteuse, que l'utérus

1. Roussel, *loc. citat.*, page 204.

2. Girard, *Journ. gén. de médecine*, nov. et déc., 1815, p. 239.

3. Moreau, *Th. de Paris*, 1842, page 82.

revenant sur lui-même, cesse d'avoir besoin du sang qui s'y rendait ; qu'alors il y a une espèce de pléthore qui porte son action sur les mamelles.... La femme sent alors, surtout si la sécrétion est abondante, ce que l'on appelle le lait qui monte ; il lui semble éprouver cette sensation venant de la région hypogastrique ».

La poussée laiteuse quise fait lors de la mort d'un fœtus, retenu dans la cavité utérine, aurait dû ouvrir les yeux de ces observateurs, et leur démontrer que le retrait de l'utérus n'exerce aucune influence sur la sécrétion lactée ; d'un autre côté, nous ne voyons pas bien, à moins d'admettre l'explication de Roussel, sous quelle mystérieuse influence le sang prendrait tout à coup le chemin des mamelles, abandonnant celui de l'utérus au moment où cet organe vient de se débarrasser de son contenu. Nous aimons mieux considérer l'afflux sanguin incontestable qui se fait à ce moment du côté des seins, comme le résultat de l'activité fonctionnelle imprimée à ces glandes, à sécrétion réflexe, par les mouvements de succion du nouveau-né.

On pourrait nous objecter, il est vrai, que la poussée laiteuse se produit aussi bien chez les femmes dont l'enfant a succombé pendant le travail, ou qui pour une autre raison ne peuvent donner le sein, que chez celles qui allaitent ; mais il ne faut voir dans ces faits qu'un phénomène d'atavisme, une habitude héréditaire. Les recherches si intéressantes de Rörhig (1) sur la sécrétion lactée

1. Rörhig. Trad. par Zuber, in *Rev. des Scien. méd.*, tome VIII, page 500.

sont venues démontrer que cette hyperhémie est un phénomène nécessaire à la production du lait, car la mamelle différait en cela des glandes lacrymales et salivaires ne possède pas de nerfs sécréteurs proprement dits.

L'influence de l'appareil utéro-ovarien sur l'établissement de la sécrétion lactée est donc absolument nulle comme le démontrent surabondamment les faits que nous venons de citer et auxquels nous pourrions ajouter les nombreux cas où l'opération de Porro ou l'hystérectomie durant les suites de couches ont été suivies d'une lactation normale chez les opérées.

En est-il de même de l'allaitement dans ses rapports avec les modifications que subit l'utérus durant le post-partum ? Loin de là. Nous savons déjà que durant la grossesse les excitations répétées du mamelon amènent fréquemment des contractions de la matrice ; nous pouvons donc prévoir qu'il en sera de même durant les suites de couches ; et il n'est pas besoin d'avoir observé un grand nombre d'accouchées pour être édifié sur ce point. C'est surtout chez les multipares que ce phénomène peut être étudié facilement : il se traduit le plus souvent chez elles, en effet, par une douleur plus ou moins intense, dans la région hypogastrique, au moment où elles donnent le sein. Comme le fait remarquer Vallée (1) « l'espèce d'excitation que déterminent au niveau du mamelon les suctions du fœtus, réveille sympathiquement les douleurs » à ce point que « certaines femmes appréhendent à donner le sein, en raison des douleurs qui surviennent

1. Vallée. Thèse de Paris, 1836, page 15.

alors du côté de l'utérus » (Ribemont-Dessaignes et Lepage) (1).

Il semblerait donc rationnel de considérer les suctions du mamelon, agent de contractions utérines, comme propres à favoriser la subinvolution de la matrice dans les suites de couches. Aussi Charpentier (2) nous semble-t-il un peu en désaccord avec lui-même lorsque, tout en considérant les tranchées utérines comme des contractions éminemment propres à hâter l'involution utérine, il arrive à ce résultat paradoxal que l'allaitement retarde cette subinvolution. M. Pinard professe au contraire que l'allaitement hâte et favorise le retrait de l'utérus. Les faits déjà nombreux que nous avons observés nous engagent à adopter cette opinion, de beaucoup la plus rationnelle du reste.

L'action exercée sur la contractilité utérine par les excitations du sein peut être utilisée parfois, dans la période de délivrance et nous donnons à ce sujet deux observations où nous l'avons mise à profit.

OBSERVATION I (personnelle).

X..., primipare, entre à la salle de travail de la Maternité de Rennes le 5 mars 1894, à cinq heures du soir; elle souffre depuis le matin, et la dilatation atteint à son entrée des dimensions d'une pièce de deux francs environ.

1. Ribemont-Dessaignes et Lepage, *loc. cit.*, page 568.

2. Charpentier, *loc. cit.*, tome II, page 517.

Le fœtus se présente par le sommet en gauche antérieure, les battements de cœur sont bons.

A huit heures du soir, la poche des eaux se rompt, la dilatation restant toujours la même.

A partir de ce moment la dilatation a marché très lentement, et n'a été suffisante que le 6 mars à midi.

Comme les battements du cœur fœtal avaient beaucoup diminué d'intensité et de fréquence, sitôt que l'orifice utérin eut atteint des dimensions suffisantes, je fis, sans chloroforme, une application de forceps dans l'excavation.

Saisie sensiblement symétrique, bi pariéto-malaire et extraction facile à midi 35' d'un fœtus de 3 k. 200 gr., en état de mort apparente.

Injection vaginale immédiate, ligature peu serrée du cordon au niveau de la vulve.

Hauteur de l'utérus 20 centimètres aussitôt après l'extraction.

Jusqu'à 1 h. 15', la hauteur de l'utérus resta la même et il ne se produisit pas une seule contraction utérine. A partir de ce moment, je fis pratiquer par deux élèves sages-femmes des frictions douces sur les mamelles et sur les mamelons, en même temps que des excitations légères de ces derniers.

Une main sur l'utérus, je pus saisir la première contraction qui se produisit après deux minutes de ces manœuvres. Le fond de l'organe s'élève à 22 centimètres au-dessus de la symphyse, à 1 h. 25 et à 1 h. 30 il atteignait 24 centimètres. Pendant ces 15 minutes les contractions utérines s'étaient répétées régulièrement toutes les trois minutes environ, toujours sous l'influence des frictions mammaires.

Je ne fis aucune traction sur le cordon et le placenta arriva à la vulve à 1 h. 45, se présentant par sa face fœtale.

OBSERVATION II (personnelle).

X..., primipare, 32 ans

Antécédents héréditaires. — Sans intérêt.

Antécédents personnels. — A marché à 11 mois, toujours très régulièrement. Réglée à 16 ans, sans irrégularité. Pas de pertes blanches jusqu'au commencement de sa grossesse.

Dernières règles : du 28 septembre au 4 octobre 1894.

A perçu des mouvements actifs vers le cinquième mois.

Dès le début de sa grossesse, elle a été atteinte d'un écoulement purulent verdâtre et abondant, laissant sur son linge des taches verdâtres et empesées. C'est à cause de cet écoulement qu'elle a été hospitalisée depuis le mois de mai où nous l'avions à la salle Sainte-Monique. A partir de cette époque, elle a pris trois injections par jour au permanganate de potasse à 1 pour 2000 et pendant les quinze premiers jours du traitement, on ajoutait à ces injections des pansements vaginaux avec de l'ouate imbibée de solution de nitrate d'argent à 1 pour 30 alternant avec des pansements à la glycérine.

Sous l'influence de cette thérapeutique, la muqueuse vaginale fut rapidement modifiée, et la femme arrivée à son terme ne présentait plus trace de sa vaginite. Présentation du sommet en O. I. D. P.

Le travail se déclara le 7 juillet dans la matinée; l'effacement traîna en longueur et ne se compléta que vers 4 heures de l'après-midi, alors la dilatation commença, les douleurs étaient très espacées, peu intenses, si bien que le 8 juillet, vers 7 heures du matin, je trouvai en examinant cette femme une dilatation de deux

francs environ. Je rompis artificiellement les membranes, et sous cette influence, les contractions utérines devinrent un peu plus fréquentes et un peu plus énergiques. La dilatation augmenta peu à peu, et à 11 heures du matin, M. le professeur Perret la trouva suffisante pour permettre une application de forceps que réclamaient la femme et aussi l'enfant qui commençait à rendre son méconium. La tête était en droite postérieure. M. le professeur Perret introduisit la branche gauche d'abord, puis la droite, et ayant articulé, voulut bien nous confier l'extraction.

Nous prîmes le parti de la grande rotation ; l'occiput fut aisément ramené sous le pubis et la tête dégagée, forceps à l'envers.

Enfant vivant, pesant 3 kilog. 550, extrait à 11 h. 10. Hauteur de l'utérus aussitôt après l'extraction 18 centimètres. Injection vaginale chaude.

A midi il ne s'était encore produit aucune contraction utérine, le fond de la matrice étant toujours à la même hauteur.

Nouvelle injection vaginale chaude.

Toujours pas de contractions.

A ce moment, aidé de la Sage-femme en Chef, je commence à pratiquer des frictions douces sur les mamelles, avec légères tractions du mamelon, guettant d'une main les contractions utérines. Elles ne se firent pas attendre du reste. Au bout de trois minutes environ, je pus saisir très nettement un changement de consistance de l'organe. Les excitations des mamelles furent continuées pendant 25 minutes, durant lesquelles les contractions utérines se reproduisirent assez régulièrement et assez énergiques pour amener le décollement du placenta. A midi 25 minutes, le fond de l'utérus atteignait 21 centimètres, et le placenta arrivait à la vulve quelques minutes après.

De ces deux observations, il nous semble ressortir très nettement que, pendant la période de délivrance les con-

tractions utérines peuvent être provoquées par les excitations du sein. Nous pourrions en donner d'autres encore à l'appui ; nous pourrions citer des faits aussi, où nous avons utilisé la même manœuvre contre l'inertie consécutive à la délivrance, dans ces cas où la femme, perd, quelque peu, avec un utérus mollasse, et dont on sent mal les contours. En attendant l'injection chaude, les excitations du sein nous ont donné souvent des contractions utérines très appréciables. D'après Gillet (1), du reste, certains accoucheurs emploieraient ce procédé d'une façon habituelle.

Nous avons conclu, après l'exposé de ce qui précède, à l'influence heureuse, exercée par l'allaitement sur la subinvolution de l'utérus, il est cependant à remarquer, que le phénomène qui démontre que la régression de cet organe est complète et parfaite, l'hémorrhagie appelée *retour de couches*, se montre en général, chez la femme qui n'allait pas, vers la sixième semaine après l'accouchement, alors que chez les nourrices elle se fait attendre plus ou moins longtemps suivant qu'elles en sont, ou non, à leur premier allaitement, mais ne reparait guère avant le sixième mois de la lactation.

Velpeau (3) en signalant cette modification apportée à la menstruation par l'allaitement, écrit que « cette fonction semble tenir lieu de l'écoulement périodique chez la femme qui nourrit son enfant. » Il en fait donc une sorte de compensation. M. le professeur Pinard (3) qui a bien

1. Gillet. Thèse de Paris, 1870 page, 3.

2. Velpeau. *Traité d'acc.* Tome II, page 577.

3. Pinard. *Enseignement oral.*

étudié la ménstruation des nourrices enseigne que chez les primipares qui allaitent, la ménstruation se rétablit d'habitude vers le sixième mois de l'allaitement; chez les secondipares, dans les mêmes conditions, elle se fait attendre jusqu'au neuvième mois de l'allaitement et qu'enfin chez les tertipares les règles ne reparassent plus, durant l'allaitement, si longtemps qu'il soit prolongé : ce n'est, dit-il, qu'à partir de sa troisième grossesse, que la femme « complètement épanouie » peut faire une nourrice parfaite. Les règles ne reparaitront plus, avons-nous dit, si longtemps que l'allaitement se prolonge : mais d'après certains auteurs (1) cette prolongation de la lactation ne serait pas sans inconvénients, et l'on a décrit une variété de *métrite*, dite « *atrophique par lactation prolongée*. »

Il est cependant des cas, où la femme, bien que tertipare, ou comptant plus de trois grossesses, présente des hémorrhagies utérines pendant qu'elle nourrit. Une étude attentive de ces pertes, permet de reconnaître qu'elles ne représentent point l'hémorrhagie menstruelle vraie. Ce sont le plus souvent des métrorrhagies, ou des ménorrhagies, qui, jointes à la fatigue occasionnée à la femme par sa lactation, ne tardent pas à l'anémier et à compromettre sa santé. C'est ce qu'avait bien vu déjà Santemouche (2), qui en 1819 écrivait : « l'apparition des règles, chez une femme jeune et forte, annonçant un

1. Romme, d'après P. Strassmann, in *Presse médicale* 8 janvier 1896, page XV.

2. Santemouche. Thèse de Paris, 1819, page 10.

surcroît d'énergie et de vigueur, ne s'oppose point à l'allaitement; mais chez celle qui est déjà exténuée, cette double excrétion augmente la faiblesse; l'enfant s'en ressent; l'intérêt de l'une et de l'autre oblige à recourir à une nourrice étrangère. » C'est aussi la conduite que recommande M. Pinard, si partisan pourtant de l'allaitement maternel, dans ces cas où la nourrice est *usée*, et où la cessation de l'allaitement fera cesser le plus souvent ces pertes utérines.

A quoi faut-il attribuer cette aménorrhée habituelle des nourrices? Est-ce à l'absence d'ovulation? Non, puisque, comme nous le verrons tout à l'heure, il n'est pas rare de voir la grossesse survenir pendant l'allaitement et la gestation est même habituelle dans ces conditions chez les mammifères domestiques. Faut-il en faire avec Velpéau, une sorte de compensation? Ce n'est guère que reculer l'explication, qui semble assez difficile à donner du reste. A moins que l'on ne s'en tienne à celle proposée par Dionis et que l'on n'admette que la soustraction opérée par le nourrisson aux éléments du sang maternel, ne supplée à l'évacuation périodique à laquelle la femme est soumise en dehors de l'allaitement.

Nous devons nous demander maintenant quels sont, chez les nourrices réglées normalement, par rapport à leur lactation, les effets produits sur celle-ci par l'apparition des menstrues. Il n'est pas rare d'observer dans ces cas une tension plus grande des mamelles, dont le lait coule plus aisément. Ce lait présente du reste pendant la période cataméniale des modifications histologiques intéressantes et dont la principale consiste dans l'appar-

rition de globules de colostrum (M. Duval) (1). Cette apparition des règles n'est pas du reste sans importance; souvent le nourrisson est fâcheusement impressionné par les modifications du lait; et, dernièrement encore nous avons l'occasion d'observer un enfant qui présenta, lors de la première menstruation de sa nourrice, primipare, une série de troubles gastro-intestinaux qui nous semblèrent ne pouvoir être rapportés qu'à cette cause; notre petit malade ne faisait pas de dents et était exclusivement nourri au sein.

Vienne maintenant la grossesse chez une nourrice; voyons quelle influence elle exercera sur l'allaitement. Ici les avis sont très partagés. Van Swieten rapporte l'histoire d'une femme qui, au milieu des douleurs de l'enfantement, caressait un enfant qu'elle avait nourri jusque-là, et l'avertissait en riant de dire adieu à la mamelle déjà destinée à son successeur. L'auteur parut étonné; mais la femme lui dit qu'elle avait nourri pendant ses grossesses six autres enfants bien portants. Mouzard (2) qui rapporte ce fait y ajoute les réflexions suivantes : « Il est vrai, dit-il, que l'état de grossesse altère quelquefois le lait des nourrices; non seulement il diminue de quantité, mais il devient plus séreux et cause des diarrhées; cependant l'analogie et l'expérience nous prouvent que l'on a exagéré les dangers que court l'enfant en suçant le lait d'une femme enceinte; l'analogie, car nous voyons souvent les animaux allaiter jusqu'au

1. M. Duval. *Cours de Physiologie*, 6^e édition, page 516.

2. Mouzard. Th. de Paris, 1836, page 48.

moment où ils mettent bas de nouveau, sans qu'il en résulte d'inconvénients ni pour les uns ni pour les autres de leurs petits; l'expérience, car Lamothe, Puzos, etc., etc., ont vu des enfants dont les nourrices étaient grosses se bien porter néanmoins. » Nous avouons n'être pas séduit par les raisons que nous expose cet auteur. Nous verrons plus loin du reste, que l'appel qu'il fait à la physiologie comparée est plutôt pour le condamner que pour lui donner raison; et nous estimons qu'au temps de Lamothe et Puzos, la balance n'ayant point encore pris rang dans l'arsenal obstétrical, il devait être bien difficile, même à des observateurs aussi distingués, d'apprécier l'influence exercée par l'allaitement sur le produit de la conception, et réciproquement sur la lactation par le développement de ce produit.

L'opinion de Mouzard était combattue du reste dès l'année même où il écrivait et Lecomte (1), dans sa thèse s'exprimait ainsi : « Si la gestation survient pendant l'allaitement, le lait change promptement de qualité, tout en diminuant d'abondance, et l'enfant dépérirait infailliblement. D'ailleurs, si la nourrice n'était point assez sage pour prendre d'elle-même le parti de cesser l'allaitement, bientôt elle y serait condamnée, puisqu'au bout de quelques mois la sécrétion cesserait complètement dans ses seins. » Malheureusement cet auteur ne rapporte aucune observation à l'appui de sa théorie, et le fait que nous avons cité plus haut de van Swieten est en contradiction absolue avec ce qu'il avance. Nous avons, heu-

1. Lecomte. Th. de Paris, 1836, page 19.

reusement, nous dit A. Peddie (1), un moyen très simple de trancher la question: « Quand une femme devient enceinte pendant qu'elle allaite, dit-il, si les autres symptômes ne suffisent pas à nous faire une opinion, le microscope est un moyen de diagnostic plus important, car alors, on retrouve dans le lait les caractères du colostrum, et ainsi, nous pouvons, sans hésitation, faire cesser l'allaitement. » Les recherches de Mathias Duval (2), confirmatives de celles de A. Peddie, ont démontré que les modifications subies par le lait, du fait de la gestation, sont analogues à celles qui y déterminent la réapparition des menstrues.

Nous estimons, du reste, qu'il n'est pas besoin de recourir à ces moyens d'investigation, pour conclure dans ces conditions à la cessation de l'allaitement. L'excès de dénutrition causé à la mère, par la double tâche qui lui serait alors imposée, nous semble commander cette cessation. En outre, avec Fuzier (3) et Riouffe (4), nous craindrions que la gestation ne fût compromise du fait de l'allaitement.

1. Alexander Peddie. *Monthly Journ. of. méd. sciences*, 1846, New-Series, août, n. 26.

2. Duval. *Loc. cit.*, page 516.

3. Fuzier. Thèse de Paris, 1852, page 19.

4. Riouffe. Thèse de Paris, 1857, page 17.





E. — MÉNOPAUSE

Atrophie simultanée des organes génitaux et des seins.

Nous avons étudié les deux premières périodes de la vie génitale de la femme, la puberté avec l'apparition des règles, les diverses phases de l'état puerpéral; il en est une troisième qui en marque la fin et qu'on appelle la ménopause; il nous reste donc à voir maintenant quelles sont les modifications apportées aux organes que nous étudions, et à leurs fonctions, par cette ménopause.

C'est, en général, la menstruation qui est modifiée la première; mais cette modification ne va pas d'habitude, dès le début, jusqu'à la suppression complète: on observe tout d'abord, des irrégularités, des suspensions plus ou moins prolongées, avec tendance au retour, ou bien, on voit se faire des hémorrhagies supplémentaires par le mamelon (1), l'urèthre (2), l'anus, etc., etc. En même temps, l'état général se trouble plus ou moins profondément, la femme éprouve parfois des congestions viscérales assez

1. A. Paré. Cité par Seraine. Thèse de Paris. 1843, p. 18.

2. Charpentier. *Acc.*, tome I, p. 90.

intenses. Puis la menstruation cesse tout à fait et à partir de ce moment, les organes qui présidaient à ce phénomène, déjà en voie d'atrophie, vont subir un travail de régression considérable. L'ovaire prend le type sénile, c'est-à-dire que sa vascularisation diminue considérablement, en même temps que son volume, et, comme il présente à sa surface un nombre considérable de cicatrices folliculaires ; il prend l'aspect d'un *noyau de pêche* (Raciborsky) (1) et son poids qui atteint chez l'adulte six à huit grammes, se réduit après la ménopause à un gramme ou même moins.

Du côté de l'utérus, nous observons des phénomènes tout à fait analogues. L'utérus s'atrophie plus ou moins complètement, dans son corps et dans son col, sous les mêmes influences circulatoires ; le canal cervical s'oblitére (2) sur une longueur plus ou moins considérable, qui peut même atteindre l'orifice externe, comme nous avons eu l'occasion d'en observer un cas, chez une très vieille femme dont l'utérus était considérablement réduit dans ses dimensions.

Si nous suivons ce qui se passe parallèlement du côté des seins, nous les voyons s'atrophier et s'affaïsser, non sans avoir présenté parfois un certain degré d'hypéresthésie (Lefèvre) (3). Anemaët (4) a bien dépeint cette atrophie des mamelles « *in vetulis mammæ, inquit, molle*

1. Cité par Testut. *Anat.*, tome III, p. 1037.

2. Guyon. Thèse de Paris, 1853.

3. Lefèvre. Thèse de Paris, 1826, page 12.

4. Anemaët. *De mirabili quæ mammas inter et uterum intercedit sympathia*. Thèse de Leyde, 1784, page 40.

minuuntur, concidunt, et ingrato sane spectaculo, pendulæ flaccescunt ». Le tissu glandulaire disparaît à peu près complètement, et s'il ne survient un certain degré d'embonpoint, le tégument devenu trop large pour son contenu se ride, s'applatit et s'affaisse ; le mamelon s'efface, perd ses propriétés érectiles (Arnault) (1), la fonction étant supprimée, l'organe n'a plus qu'à disparaître.

Mais il est un certain nombre de femmes chez lesquelles l'esthétique est plus ou moins sauvegardée par le développement du tissu adipeux à cette période de l'existence ; chez quelques unes même, les seins semblent devenir plus volumineux, et la paroi abdominale se chargeant de graisse le ventre augmente de volume. Si, à ces deux symptômes, développement du ventre et des seins, on ajoute, comme commémoratif, une suppression de règles durant depuis un certain temps ; on conçoit que quelques femmes, d'autant plus désireuses d'une grossesse qu'elle la sentent devenir chaque jour plus improbable, s'imaginent alors avoir conçu et cherchent à imposer cette conviction à leur médecin.

De même donc que nous avons assisté au développement parallèle et simultané des organes génitaux et des mamelles, de même nous voyons ces organes suivre dans leur atrophie une marche contemporaine et parallèle ; comme l'avait dit Maubenc (2) : « Ils se développent, entrent en exercice aux mêmes époques de la vie, et cessent en même temps leurs fonctions ou plutôt cessent d'être propres à les remplir ».

1. Arnault. Thèse de Paris, 1828, page 10.

2. Maubenc. Thèse de Paris, 1807, page 10.



APERÇU DE PHYSIOLOGIE COMPARÉE

Il nous a paru intéressant de rechercher chez les mammifères qui nous entourent, les phénomènes que nous avons étudiés chez la femme ; et, comme nous étions en droit de nous y attendre, nous avons trouvé l'analogie la plus complète. Malheureusement, les traités de physiologie animale ou comparée, sont un peu sobres de détails sur le sujet qui nous occupe, pour cette raison que ceux qui les écrivent, ont plutôt en vue la partie pratique et économique, la plus intéressante pour le zootechnicien et l'éleveur. Néanmoins, nous avons trouvé dans cette étude, un certain nombre de faits qu'il nous paraît intéressant de signaler.

Nous suivrons ici le plan que nous avons adopté pour l'étude de la femme ; nous passerons en revue les trois périodes de la vie génitale des mammifères : 1^o puberté (puisqu'aussi bien le mot se trouve dans les traités de vétérinaire) ; 2^o gestation et allaitement. Malheureusement la période qui correspondrait chez les animaux à la mé-

nopause ne semble pas avoir été de la part des auteurs d'obstétrique vétérinaire, l'objet de recherches quelconques, probablement pour cette raison que, dans nombre d'espèces on n'attend pas que la période génitale de la vie soit passée, pour conduire les femelles à l'abattoir ; dans d'autres, cette période semble durer autant que l'existence ; et enfin, dans les petites espèces, il semble que le peu d'intérêt pratique offert par cette étude l'ait fait négliger complètement.

A. — PUBERTÉ

Développement simultané des appareils de la gestation et de la lactation.

La puberté est marquée chez les femelles mammifères, par le développement rapide qu'acquièrent à cette époque les organes de la reproduction, pour passer à l'état adulte ; et par l'entrée en fonctions de ces appareils qui constitue le phénomène connu sous le nom de *chaleurs*. L'analogie que ces chaleurs présentent avec la menstruation de la femme est tellement complète, qu'il n'est pas rare d'observer chez certaines femelles un véritable écoulement sanguin par les parties génitales. Comme la menstruation, bien entendu, ces chaleurs sont produites par la maturité et la débiscence de la vésicule ovigène. S'accompagnent-elles, du côté des mamelles, des phénomènes analogues à ceux que nous avons signalés chez la

femme, lors de la menstruation? Saint-Cyr (1) n'en parle pas, mais Rainard (2) les signale chez les chiennes et Delafond (3), semble bien les admettre, lorsqu'il attribue l'agalaxie dite *essentielle*, à l'insuffisance du développement de la glande mammaire chez des animaux que l'on emploie trop jeunes à la reproduction.

B. — GESTATION

Développement des mamelles sous l'influence de la gestation. Sa valeur diagnostique variable suivant les cas. Son infidélité.

C'est surtout à l'époque de la conception, que l'on voit se développer, chez les mammifères, l'appareil glandulaire destiné à la sécrétion du lait ; et ce symptôme de gestation a conservé jusqu'ici, en obstétrique vétérinaire, la place importante qu'il occupait naguère en obstétrique humaine ; sans doute parce que les différents moyens d'exploration dont les accoucheurs disposent aujourd'hui ne sont pas encore entrés suffisamment dans la pratique vétérinaire, c'est surtout chez les femelles primipares que ce signe acquiert toute sa valeur diagnostique, comme chez la femme du reste, et ainsi que le fait remarquer

1. Saint-Cyr. *Obstétrique vétérinaire*.

2. Rainard. *Traité complet de la parturition*, page 57.

3. Delafond. *Pathologie comparée*, page 629.

Saint-Cyr (1), « l'entrée en fonctions des glandes mammaires constitue bien réellement un signe, et l'un des meilleurs de la plénitude du réservoir utérin, mais pour en apprécier toute la valeur, il importe de le considérer sous deux conditions différentes : 1^o chez les primipares ; 2^o chez les femelles déjà mères ». Mais, de même encore que chez la femme, ce signe est incertain. C'est ainsi que Colin (2) a eu l'occasion de constater la production d'une quantité considérable de lait chez une brebis de dix mois qui n'avait pas encore été couverte. Et, à propos de la production du lait en dehors de la gestation, Delafond (3) a signalé des faits bien intéressants. « La chienne qui éprouve des chaleurs, nous dit-il, mais qui n'a pas été fécondée, commence à éprouver, du quarantième au cinquantième jour un gonflement déjà très sensible des deux paires de mamelles postérieures ou préinguinales ; cette tuméfaction augmente quotidiennement, et se fait remarquer dans la seconde, la troisième et la quatrième paire de glandes.....

« Ce n'est pas tout, lorsque le jour et l'heure désignés par la nature pour la mise bas sont écoulés,..... la chienne perd l'appétit, refuse de manger pendant quatre à cinq jours..... les mamelles se gonflent, deviennent fermes et élastiques ; les mamelons s'allongent, et les canaux galactophores se remplissent d'un lait abondant et

1. Saint-Cyr, *loc.cit.*, page 100.

2. Georges Colin, *Phys. comp, des anim. domest.*, tome II, page 614.

3. Delafond, *loc. cit.*, pages 661 et 743.

de bonne qualité. Si l'on confie alors à cette chienne un certain nombre de petits, elle va les adopter et les allaiter. »

Ne retrouve-t-on pas là, dans leurs grandes lignes, les phénomènes que l'on a désignés sous le nom de grossesse nerveuse, en pathologie humaine, chez les femmes que Pajot appelait des *affolées de grossesse* ? Sont-ils justiciables, chez la chienne, de l'explication qu'on en a proposée chez la femme ? De tous les animaux domestiques, les seuls chez lesquels la psychopathie semble se rencontrer, le chien est certainement celui qui subit l'influence la plus directe de l'homme ; sa pathologie nerveuse et mentale pourrait bien s'en ressentir un peu.

C. — ALLAITEMENT.

Souffre peu d'exceptions chez les mammifères. Influence des chaleurs et de la gestation sur cette fonction.

Chez les mammifères, comme chez la femme, la gestation n'a fait que préparer la glande mammaire à la fonction qui lui est dévolue, et ce n'est quelques jours après le part, que la sécrétion se trouve complètement établie. Si l'on en croit Hurtrel d'Arboval (1) « cette condition essentielle de la maternité ne rencontre point d'except-

1. Hurtrel d'Arboval. *Dict. de méd., de chirurg. et d'hyg.*, tome I, page 35.

tions chez les animaux comme dans l'espèce humaine ». Nous avons vu cependant que Delafond admettait une agalaxie essentielle, et Trasbot (1) a bien étudié cette anomalie de la sécrétion lactée, il la considère du reste comme fort rare.

Une fois cette sécrétion établie, observerons-nous chez les animaux quelque chose d'analogue à ce que nous avons signalé chez la femme, lors de la réapparition des règles? Oui, et ici encore, l'analogie est bien frappante, comme le démontre le passage suivant, emprunté à Hurtrel d'Arboval (1) : « Quelques jours après la mise bas, à une époque quelconque du premier mois après la naissance du poulain, la jument *accoutumée à porter tous les ans*, demande le cheval. L'état d'excitation et des turgescences où se trouvent alors les organes de la génération exerce une influence active sur l'économie générale, modifie l'élaboration du fluide laiteux et lui imprime une propriété excitante qui influe à son tour sur les organes digestifs du nourrisson; celui-ci est pris alors d'un flux de ventre qui dure volontiers tout le temps du rut..... On éviterait ce flux diarrhéique si l'on ne faisait porter les juments que tous les deux ans, mais l'intérêt particulier s'y oppose ». Ces observations semblent calquées sur celle que nous avons rapportée plus haut, au sujet des modifications apportées à la sécrétion lactée, et à la santé du nourrisson, durant la période cataméniale des nourrices. Il serait bien intéressant, croyons-nous, d'étudier

1. Trasbot. Mamelles, in *Dict. de Bouley et Reynal*, tome XII.

2. *Loc. cit.*, *allaitement*, page 39-40.

u point de vue histologique les modifications du lait des femelles qui présentent ces phénomènes de chaleurs.

Nous avons vu que chez la femme, les excitations qui portent sur la zone génitale, ont souvent leur écho dans les mamelles, en est-il de même chez les animaux? La question, qui paraît au premier abord bien difficile à résoudre, nous semble pouvoir être tranchée cependant, et se déduire de l'examen des faits que nous allons signaler : « Suivant Herodote (1), les Scythes, nation galactophage, enfoncent un bâton poli dans la vulve des cavales pour exciter les mamelles à la sécrétion lactée. Le chimiste Bayen rapporte que les habitants des Pyrénées enfoncent leurs bras dans la vulve des vaches pour obtenir le même effet. Le Vaillant (*Voyage au Cap de Bonne Espérance*) assure que pour faire produire plus de lait à chaque vache, les Hottentots soufflent avec force dans la vulve, et qu'aussitôt après cette opération, le lait coule abondamment » Si l'on en croit Magne (2) « pour exciter les mamelles, il n'est pas nécessaire d'agir directement sur ces glandes, on peut produire le même résultat en excitant le clitoris. »

Nous voyons d'après ces faits, combien les excitations qui portent sur la zone génitale ont un retentissement rapide dans les mamelles, retentissement qui, étant donnée la situation de ces organes, et, comme nous le montrerons plus loin leur innervation, semble plus facile à expliquer chez les animaux que chez la femme.

1. *Dictionnaire en 60 volumes*, art. *Mamelles*.

2. Magne. *Traité d'hygiène vétérinaire*, page 262.

C'est chez les différents mammifères, nous semble-t-il, qu'il serait aisé d'étudier l'influence exercée par l'allaitement sur le retrait de l'utérus dans le *post partum*. Nulle part nous n'avons trouvé trace d'un travail de ce genre et c'est une lacune que nous serions heureux de voir disparaître.

Il nous reste à voir maintenant quelle est l'influence qu'exerce la gestation sur la sécrétion lactée et réciproquement. S'il est à ce point de vue, un certain nombre de connaissances bien établies, il est aussi nombre de points qui ne semblent avoir été l'objet d'aucune espèce de recherches. Telles sont, par exemple, les études comparatives du poids des nouveau-nés dont les mères ont nourri ou ont été traites, jusqu'à la fin de leur gestation, et de ceux dont les mères n'ont point donné de lait pendant qu'elles portaient. Et inversement, il serait intéressant d'avoir les courbes de poids des nourrissons dont les mères sont pleines, et de ceux dont les mères n'ont point été fécondées. Malheureusement, tous les traités de zootechnie sont muets sur ces sujets.

Ce qu'ils nous enseignent d'une façon positive, c'est que chez les femelles dont la lactation est entretenue, soit par une traite régulière, soit par l'allaitement, la gestation survenant, provoque à une époque variable la suppression de la sécrétion lactée. Chez les vaches, ce n'est qu'à l'approche d'une nouvelle mise bas que cette sécrétion se tarit ; il y en a même, nous dit Saint-Cyr (1), qu'il faut cesser de traire si l'on veut qu'elles tarissent, tandis que

1. *Loc. cit.*, page 99.

certaines perdent leur lait quatre, cinq et six mois avant le vêlage. Il eût été intéressant, nous semble-t-il, de mettre en relief l'influence de la primi ou de la multiparité, sur la précocité de la suppression du lait, si cette influence existe, et sinon, de le signaler. Il est évident, du reste, que la domesticité a dû modifier profondément la sécrétion lactée, dans ses rapports avec la gestation et qu'il serait plus intéressant de les étudier dans les espèces où les exigences de l'industrie laitière ou de l'élevage ne se sont point fait sentir. Néanmoins il semble ressortir de cette étude, que la gestation survenant chez une femelle qui nourrit ou que l'on traite, la sécrétion lactée se trouve supprimée à un moment donné.





SYMPATHIES QUI UNISSENT LES APPAREILS MAMMAIRES ET DE LA GESTATION

*Leur nature réflexe ; leurs voies de transmission chez
la femme et chez les femelles mammifères.*

Que sont en somme les différents phénomènes que nous avons étudiés jusqu'ici, tant chez la femme que chez les femelles mammifères ? Nous avons vu qu'on les désignait autrefois sous le nom de sympathies (Anemaët, Bichat, Howard (1), Ledieu (2), etc., etc.) et que chaque auteur les expliquait différemment, suivant ses tendances personnelles. Sans être plus fixés que les anciens sur la nature intime de ces phénomènes, nous savons cependant que tous doivent trouver leur place dans la catégorie des réflexes. Les uns sont de nature sensitive (irradiations dans les seins, des excitations qui portent sur la zone génitale et inversement) ; les autres se traduisent par des phé-

1. Howard. *A case illustrating the sympathy wich exists between the mammary glands and the uterus*, *Boston med. Journal*, 1829, page 198.

2. Ledieu. Thèse de Paris, 1836, page 9.

nomènes moteurs (contractions utérines succédant à la succion du mamelon); certains sont excito-secrétoires (secrétion plus abondante du lait sous l'influence d'excitations génitales) d'autres enfin se traduisent par des phénomènes trophiques, tel le développement de la glande mammaire sous l'influence de la grossesse, l'hyperhémie dont cette glande devient le siège; etc., etc. Il nous reste donc à voir maintenant, quelles sont les voies qui servent à la transmission de ces réflexes.

De la Noë de la Bastille (1), après avoir cité l'opinion de Rega et de Monro qui avaient voulu voir dans le système nerveux la voie par laquelle se propagent ces réflexes, nous dit que « d'autres auteurs ont accusé l'influence des artères sus-pubiennes et sus-sternales » et n'ose conclure pour son compte.

Les communications nerveuses qui existent entre les appareils mammaires et génitaux sont-elles donc si aisées à mettre en évidence? Ce n'est pas l'avis de Vereheyen (2) « *Fateor, inquit communicationem inter nervos uterinos et mammarios non ita demonstrari posse per anatomiam.* » Et, en effet, il n'existe, chez l'homme, en dehors des plexus sympathiques qui entourent les vaisseaux mammaires et épigastriques, aucune communication directe entre les nerfs des mamelles et ceux des organes de la génération; cela n'a rien qui puisse surprendre, étant donnée la situation qu'occupent dans notre espèce, les appareils de la lactation « position admirable, dit

1. De la Noë de la Bastille, *id.*, 1814, page 16.

2. Vereheyen. *Suppl. Anatom.*, cité par Anemaët.

Roussel (1), la plus avantageuse au nourrisson qui ne pouvant plus puiser sa subsistance au-dedans de la mère, ni la prendre au dehors, était destiné à être porté vers elle; position admirable qui en tenant l'enfant sous les yeux et dans les bras de sa mère, établit entre eux un échange de tendresses, de soins, de caresses innocentes, qui met l'un à la portée de mieux exprimer ses besoins, et l'autre de jouir de ses sacrifices en en contemplant l'objet. »

Mais dans certaines espèces animales, où les mamelles situées dans la région inguinales se présentent plus manifestement encore que chez nous, comme un annexe de l'appareil génital, les communications et les anastomoses nerveuses deviennent très nombreuses et très apparentes.

Dans certaines espèces, par exemple, les filets nerveux qui se distribuent à ces deux appareils, ont une origine commune. Les nerfs des ovaires proviennent des « plexus mésentériques postérieurs » nous dit Girard (2), et dans les mamelles « les nerfs suivent la direction des vaisseaux et viennent des plexus rénaux ou mésentériques. »

D'après Ley (3) « l'utérus, la trompe et les ovaires reçoivent leurs nerfs du grand sympathique et du *plexus lombaire* »; or, si nous nous reportons à la description de ce plexus, nous le voyons former un nerf lombosacré, dont une des branches « se dirige en bas et en arrière, jusqu'à l'anneau crural, un de ses rameaux assez

1. Roussel, *loc. cit.*

2. Girard. *Anat. veter.* Tome II, pages 452 et 456.

3. Ley. *Anat. veter.* traduit par Zundel, page 418.

fort sort de l'abdomen au-dessous de l'arcade crurale et va s'épuiser dans le pépuce chez le mâle, et dans la mamelle chez la femelle » souvent cette branche se réunit encore au nerf *lombo-inguinal* « dont la seconde branche se dejette au dehors pour aller se perdre dans le fourreau et les bourses chez le mâle et dans les lèvres de la vulve chez la femelle ». Ces anastomoses sensitives ne sont pas les seules que l'on puisse déceler entre ces deux appareils, l'étude de leur innervation sympathique nous montrerait de même les communications les plus nombreuses (Rigot et Lavocat) (1). Et alors on s'explique aisément comment les excitations portées sur les terminaisons nerveuses de l'un de ses appareils deviennent le point de départ de phénomènes sensitifs, moteurs ou sécrétoires dans l'autre.

Mais chez la femme, où nous avons vu, avec Vereheyen, qu'il n'existe aucune disposition analogue, comment comprendre les phénomènes de même ordre que nous avons constatés chez elle? Anemaët (2) nous semble avoir bien saisi le mécanisme de ces actions réflexes et se les explique ainsi: « *Mammæ silicet ut vidimus, a dorsalilibus, sive costalibus qui, a medulla spinali oriuntur nervos suos accipiunt, uterus nervis suis a lombaribus et sacris oriundis, qui medullæ spinali originem quoque debent, instructus est, ergo ex eadem origine, qua unica consensus peragi posset*

1. Rigot et Lavocat. *Anat. des anim. dom.* tome V, page 386, et tome VI, page 433.

2. Anernaët, *loc. cit.* page 30.

nervis, hæc bina organa gaudent ». C'est en effet, par un réflexe dont le centre est dans la moelle que s'expliquent pour nous les influences exercées sur l'appareil génital, par les excitations mammaires et réciproquement.

Nous avons vu cependant que quelques auteurs, d'après de la Noë de la Bastille, avaient voulu expliquer ces influences réciproques, par les anastomoses vasculaires qui existent entre les mamelles et les organes génitaux. Ces anastomoses, que l'on retrouve chez tous les mammifères « variables du reste avec la situation occupée par les mamelles » (Cuvier) (1) sont représentées chez la femme par l'anostomose de la mammaire interne avec l'épigastrique. C'est là le reliquat d'une disposition ancestrale, et, le plan de la nature a été si uniforme, que chez quelques oiseaux, pigeons (Hunter) (2), ibis d'Egypte (Milne-Edwards) (3), où l'on retrouve dans le jabot une sécrétion analogue à la sécrétion lactée, et destinée, comme celle-ci, à l'alimentation des petits, on voit, au moment de l'éclosion, la vascularisation de l'organe sécréteur augmenter (Cl. Bernard) (4). En même temps, et c'est là un fait que Cuvier avait signalé sans en comprendre la signification, les vaisseaux qui unissent la circulation du jabot à celle des organes intra-abdominaux,

1. Cuvier. *Leç. d'anat. comp.* Tome VIII, page 607.

2. Hunter *Œuvres complètes*. Traduction de Richelot, Tome IV, page 195.

3. Milne-Edwards, cité par Testut. *Anat.*, Tome III, page 1156.

4. Cl. Bernard, *Leçons sur les prop. des liq. de l'organ.*, Tome II, page 233.

prendre un développement considérable ; et cela aussi bien chez le mâle que chez la femelle, pour cette raison qu'il aide cette dernière pendant la période d'incubation et qu'il est doué comme elle d'un organe sécréteur.

Nous ne croyons pas, pour notre compte, qu'il faille faire jouer chez la femme un rôle bien important à ces anastomoses vasculaires.





DEUXIÈME PARTIE

De la grosseesse dans ses rapports avec les affections du sein

Etant données les relations si intimes qui relient entre eux l'appareil mammaire et les organes génitaux au point de vue physiologique, il semble au premier abord que les altérations pathologiques dont l'un ou l'autre de ces appareils peut être le siège, doivent avoir un retentissement immédiat sur le second. C'est ce qui résulte en effet de l'étude des affections dont ils sont l'un et l'autre si souvent atteints.

Il n'entre pas dans les limites que nous nous sommes assignées d'aborder l'étude de tous les faits où ces relations se manifestent, depuis les cas d'amenorrhée succédant à un traumatisme des mamelles (Vincent) (1) ou de

1. Vincent. Thèse de Paris, 1823, page 12.

metrorrhagies traitées par l'application de ventouses sur les seins (Moschion) (1) ; jusqu'à l'influence fâcheuse exercée par la période cataméniale sur la marche des tumeurs mammaires ou sur le développement des névralgies de la mammelle (Quénu (2), Bérard (3), Chevallier (4), Tiffany (5), P. Forster (6). Cela nous entraînerait trop loin.

Nous nous bornerons à étudier la grossesse dans ses rapports avec les affections du sein.

Et ici encore nous nous limiterons : parmi les affections inflammatoires, nous laisserons de côté celles qui ont un caractère de spécificité, tuberculose, syphilis, coccidies.

Parmi les néoplasies, nous étudierons seulement celles quicomme l'adénome et le cancer ont réellement la glande pour point de départ, laissant de côté les fibrômes, sarcômes etc., qui ne présentent avec elle, ou au moins au début, que de rapports de voisinage.

Il est bien évident enfin qu'il serait puéril de s'arrêter à l'étude du rôle étiologique de la grossesse, dans cer-

1. Moschion cité par Feyrhiles, *Histoire de la chirurgie* Liv. V, page 308.

2. Quénu. Soc. de chirurg. *In Revue générale de cliniq. et de, therap.*, 1888, page 147.

3. Bérard. Thèse d'agrégation, page 133. 1842.

4. Chevallier, Thèse de Paris, 1891, page 139.

5. Tiffany *Breast*, in *Refer Handb. of med. sciences*, Tome I page 688.

6. Frank P. Foster. *Encycl. med. Dictionnary, Breast*, page 712.

taines affections du sein que l'on n'observe point en dehors d'elle. Telles sont les inflammations chroniques, les kystes par retentions (1), galococèles, etc. etc.

1. Rogeau. Thèse de Paris, 1874, page 27. Richelot, Th. Agregat. 1878, page 72.





A. — GROSSESSE ET AFFECTIONS TRAUMATIQUES DU SEIN

Traumatismes du sein et accouchement prématuré. Du rôle étiologique de la grossesse dans les micro-traumatismes.

La grossesse ne semble pas, au premier abord, devoir jouer un rôle étiologique quelconque dans les affections traumatiques de la mamelle. Elle agit cependant, comme cause prédisposante, d'une façon indubitable. Si l'on considère en effet, l'augmentation de volume qu'elle acquiert pendant la gestation, les sensations souvent pénibles, parfois même fort douloureuses dont elle est le siège, à la même époque on conçoit qu'elle devienne de ce fait plus exposée aux compressions, aux manipulations, et par suite, à ces micro-traumas qui ouvrent si facilement la porte à l'infection, et sur lesquels nous nous proposons de revenir en étudiant les affections inflammatoires.

Nous voulons nous arrêter ici tout d'abord sur des faits d'un autre genre. Nous avons signalé déjà les influences

qu'exercent, aussi bien pendant la grossesse qu'après l'accouchement, les excitations du sein sur la contractilité utérine. L'étude de ce phénomène a conduit rationnellement à penser que suffisamment répétées, ces excitations arriveraient à déterminer le travail de l'accouchement ; et à l'époque où l'accouchement prématuré prit rang parmi les procédés obstétricaux, Friederich, Scanzoni, songèrent à utiliser ce phénomène ; de là leurs procédés, dits *physiologiques*, par opposition aux procédés dits *mécaniques* et qui consistent à agir directement sur l'utérus. Leur idée ne fut pas tout d'abord admise sans conteste. Manès (1) qui la signale le premier, en France, réserve son appréciation ; mais Sée (2), dès 1854, écrivait : « L'étude des faits physiologiques que nous venons de signaler a conduit M. Friederich à l'étrange proposition de provoquer prématurément les contractions utérines par des irritants appliqués sur les mamelles, des vésicatoires violents, des sinapismes... Il est probable que si l'auteur avait appliqué ces irritants pendant un temps assez long, il aurait exaspéré le système nerveux, jusqu'à produire des accidents convulsifs, avant que d'obtenir des contractions utérines. Ces conclusions s'appliquent également au procédé de Scanzoni qui a proposé d'appliquer des ventouses sèches sur les mamelles. » Cette dernière conclusion était un peu prématurée ; d'ailleurs le procédé de Scanzoni était encore mal connu en France à cette époque, et il faut arriver jusqu'en mai 1855, pour trouver

1. Manès. Thèse de Paris, 1854, page 26.

2. Sée. Thèse de Paris, 1854, page 14.

dans la *Gazette médicale* de Paris (1) l'observation suivante :

OBSERVATION III (Scanzoni).

Une jeune fille, âgée de 24 ans, entre à la Clinique d'accouchement de Würzburg, ayant un rétrécissement du bassin qui obligea à avoir recours à la perforation du crâne et à la céphalotripsie.

Enceinte pour la deuxième fois, cette fille suivit le conseil qu'on lui avait donné de se présenter de bonne heure à la Clinique, et l'on décida que l'on essaierait l'accouchement prématuré à l'aide de l'excitation des glandes mammaires.

A cet effet, l'on se procura deux appareils à succion, composés d'une vessie de caoutchouc munie d'un tube de verre évasé en entonnoir ; l'air étant expulsé par la compression de la vessie, l'appareil agit comme ventouse.

Le 25 février. — Vers la trente-deuxième semaine de la grossesse, l'instrument fut appliqué pendant deux heures le matin et autant le soir.

Le 26 et le 27. — L'appareil fut appliqué trois fois par jour. Dès la troisième application, on remarqua un raccourcissement de la portion vaginale du col et une légère dilatation de l'orifice, sans que la femme ait éprouvé aucune douleur.

Celles-ci se montrèrent le 27 après la sixième application et augmentèrent dans la nuit ; le col était entièrement effacé et la poche des eaux commençait à faire saillie.

1. 12 mai 1855, page 298.

Après la rupture de cette dernière, on procéda à l'extraction par les pieds et l'on amena un fœtus de quatre livres et demie (poids de Nuremberg) qui ne tarda pas à donner des signes de vie par des cris assez forts.

« L'auteur rapporté encore à la fin de son travail, la relation d'un second accouchement provoqué de la même manière, écrit le rédacteur à la *Gazette*, et avec le même succès, vers la fin du septième mois de la grossesse. L'application de ventouses sur les seins pendant le travail même de l'accouchement parut activer ce travail d'une manière visible ».

Ces observations de Scanzoni sont fort remarquables, par la facilité avec laquelle le travail fut obtenu, et nous ne concevons guère que cette méthode n'ait pas été suivie plus souvent, à cette époque où elle présentait du moins, sur les autres, l'avantage d'être inoffensive, comme le fait remarquer Aubé (1), qui « ne voit pas pourquoi on ne la soumettrait pas à de nouvelles recherches. » Ce *pourquoi*, semble tenir surtout à ce que, les procédés mécaniques s'étant rapidement perfectionnés les procédés physiologiques tombèrent dans l'oubli. Pourtant, étant donnés les inconvénients que présentaient les premiers, avant l'ère antiseptique, où les interventions intra-utérines étaient si souvent suivies d'accidents inflammatoires, il nous semble qu'on eût dû donner la préférence aux moyens, qui sans faire courir à la femme ces dangers d'infection pouvaient donner des succès. Et aujourd'hui

1. Aubé. Thèse de Paris, 1859, page 74.

même, dans des cas où, l'accouchement prématuré étant indiqué, et la cavité vaginale difficile à aseptiser (vaginite, végétations, cancer du col) nous reviendrions volontiers au procédé de Scanzoni, convaincu de son innocuité.

L'efficacité de ces moyens ne semble du reste avoir été mise en doute que par Sée ; tous les auteurs, en effet, regardent comme possible, et souvent redoutent, la détermination du travail sous l'influence des excitations du sein. Tous ceux, par exemple, qui traitent de l'éducation du mamelon pendant la grossesse ont mis en lumière la possibilité de cet accident. Pingat (1) s'exprime ainsi à ce sujet : « Le massage du mamelon devra être progressif et la traction un peu plus forte de jour en jour. On s'arrêtera toutefois si elle détermine des contractions utérines. » Auvard (2) donne le même conseil.

C'est encore pour cette raison que Cazeaux (3) préférerait à la succion « par de jeunes chiens de la grosse espèce » proposée par James (4) et Heliot (3), « le port pendant la grossesse, d'une plaque de bois tourné, avec au centre un orifice pour engager le mamelon, et que la pression du corset maintient en place. » Avec Tarnier et Chantreuil (6), Ribemont-Dessaignes et Lepage (7), nous

1. Pingat. Thèse de Paris, 1891, page 21.

2. Auvard. *Traité d'accouch.*, 3^e édition, page 358.

3. Cazeaux. *Traité d'accouchements*, page 1122.

4. James. *Loc. cit.*

5. Heliot. Thèse de Paris, 1833, page 13.

6. Tarnier et Chantreuil. *Traité d'accouch.*, tome I, page 884.

7. Ribemont-Dessaignes et Lepage. *Loc. cit.*, page 205.

nous abstiendrions de toute manœuvre de ce genre avant la dernière quinzaine de la grossesse.

Si l'action des excitations répétées des mamelles peut amener l'accouchement prématuré, en est-il de même d'un traumatisme unique accidentel ou chirurgical? Nous ne le pensons pas. Sans doute les observations ne manquent pas, dans la science, d'accouchements prématurés ou même d'avortements suivant à plus ou moins brève échéance un traumatisme ou une opération portant sur le sein, et l'une de nos observations pourrait même être interprétée dans ce sens; mais, pas plus dans les faits que nous avons observés, que dans ceux dont nous avons lu les observations, il ne nous paraît rationnel de rattacher la déplétion utérine à la lésion mammaire. C'est en effet, à notre avis, sous l'influence de l'irritation occasionnée au niveau du sein par les excitations répétées de cet organe, que se produisent les contractions réflexes de l'utérus qui entraînent l'expulsion de son contenu; or, dans un traumatisme accidentel ou opératoire, la douleur, qui peut être très vive au moment où elle se produit, va diminuant d'intensité, sous l'influence de la suppression de l'agent vulnérant, ou d'un traitement convenable; les excitations réflexes partant du point traumatisé iront donc diminuant parallèlement.





B. — GROSSESSE ET AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DU SEIN

*Du rôle étiologique de la grossesse dans ces affections.
Son influence sur leur marche clinique. Mammites
et accouchements prématurés.*

Nous savons combien les affections inflammatoires du sein étaient autrefois fréquentes dans les suites de couches, et, bien qu'aujourd'hui elles soient devenues infiniment plus rares, c'est encore à cette période de l'état puerpéral qu'on les observe le plus fréquemment. On ne discute plus la question de savoir si elles sont plus fréquentes chez les nourrices que chez les femmes qui n'allaitent pas; et quoi qu'en ait dit J.-J. Rousseau, nous savons que ces dernières y sont beaucoup moins exposées que les autres. A côté de l'allaitement, il est, nous dit Sacaza (1), une autre condition « qui le touche de très près, dont l'influence s'exerce beaucoup plus rare-

1. Sacaza. Thèse de Paris, 1867, page 42.

ment », et qui prédispose aussi aux affections inflammatoires de la glande mammaire ; c'est la grossesse, et c'est son rôle étiologique que nous allons étudier tout d'abord.

Jusqu'à la publication du Traité de Velpeau sur les maladies du sein, l'influence étiologique de la gestation sur les mastites ne semble pas avoir été très étudiée. Cependant Provost (1), Le Für (2), Doley (3), avaient décrit ces affections, et Lamaury (4) dit avoir observé le « *poil* aux mamelles de femmes enceintes » et des accidents de suppuration consécutifs à cet engorgement. Dubois (5) écrit de même que « dans quelques cas rares, les seins s'abcèdent pendant la grossesse. » Verneuil (6), un peu plus tard, insiste sur cette rareté, que la statistique suivante, de Thomas Bryant (7), semble bien mettre en évidence. Sur 109 cas d'abcès du sein, cet auteur en observe 79 pendant l'allaitement, deux seulement pendant la grossesse et 21 chez des femmes qui n'étaient ni enceintes ni nourrices ; soit un peu moins de 20/o au cours de la gestation. Il est vrai qu'à côté de cela, Th. W Nunn (8), dans des recherches faites à la même époque sur 72 cas

1. Provost. Thèse de Paris, 1825, page 13.

2. Le Für. Thèse de Paris, 1825, page 11.

3. Daley. Thèse de Paris, 1826, page 14.

4. Lamaury. Thèse de Paris, 1823, page 7.

5. Dubois. *Gazette des Hôpitaux*, février 1837, page 94.

6. Verneuil. Thèse de Paris, 1848, page 26.

7. Bryant. *Guy's hospital report Third series*, vol. X, page 87, 1864.

8. Nunn. *Obstetrical Transactions*, 1861, vol. III, page 198.

d'abcès du sein en a observé 7 pendant la grossesse, 58 pendant l'allaitement et 7 en dehors de ces deux conditions, soit environ 10 6/0 pendant la grossesse. Nous avons fait remarquer que ces deux statistiques étaient à peu près contemporaines; on ne peut donc attribuer l'écart considérable qu'elles marquent à l'évolution qu'a subie la pathologie des mamelles, du fait de nos méthodes prophylactiques actuelles. Et nous croyons que c'est la proportion indiquée par Th. W. Nunn, qui, aujourd'hui, se rapproche le plus de la vérité. En effet, tandis que l'accoucheur, dans le cours du *post partum* et de l'allaitement, peut imposer à la femme qui, se prépare à nourrir, les précautions dont la valeur n'est plus discutée aujourd'hui, et qui la mettront sûrement à l'abri de toute complication inflammatoire du côté des seins, si bien que ce chapitre de pathologie puerpérale nous semble appelé à disparaître, il lui sera bien difficile au contraire, de soustraire la femme, pendant les neuf mois que dure la gestation, aux nombreuses causes d'inflammations qui peuvent atteindre le sein et, en particulier, à ces micro-traumatismes qui ouvrent si souvent la voie à l'infection.

Pour conclure nous donnerons les chiffres suivants : Sur près de cinq cents femmes que nous avons eu l'occasion d'observer pendant notre internat à la Maternité de Rennes, nous avons eu l'occasion d'observer 4 abcès du sein pendant la grossesse et neuf après l'accouchement. Nous avons hâte d'ajouter que les conditions fâcheuses où se trouvaient à cette époque les accouchées, du fait de la mauvaise disposition des locaux, de l'insuffisance du personnel, rendaient impossible dans ce service l'application

des méthodes qui donnent dans certaines Maternités des résultats si remarquables et qui nous eussent permis d'éviter ces neuf cas de mastite *post partum*. Sur les quatre premiers, au contraire, nous ne pouvions rien au point de vue prophylactique, ils nous sont arrivés en pleine évolution. Aussi, croyons-nous que si l'on compte encore aujourd'hui 70 o/o environ des abcès du sein chez des accouchées, cette proportion ira diminuant de plus en plus et un jour venant peut-être le plus grand nombre des mastites s'observera pendant la grossesse.

La grossesse ne prédispose pas également pendant toute sa durée aux inflammations des mamelles ; nous n'en avons pas trouvé d'exemples avant le troisième mois de la gestation (Obs. I de Nunn) (1) ; à partir de cette époque elles semblent devenir de plus en plus fréquentes ; c'est surtout, nous dit Dubois (2), « au moment de la congestion préparatoire de la sécrétion du lait, à savoir, du quatrième au septième mois, que ces abcès ont lieu ; on dirait que la nature dépassant son but véritable la mamelle reste pour ainsi dire accablée sous l'afflux excessif, s'enflamme et suppure ». Cependant, d'après les faits que nous avons lus ou observés, il nous semble que c'est surtout dans les trois derniers mois de la gestation que ces affections se voient le plus fréquemment.

Disons-nous avec Dubois que la cause de ces affections réside dans l'excès de travail imposé à la mamelle par la gestation ? Certes non ; et nous reprendrons pour les

1. Nunn. *Loc. cit.*

2. Dubois. *Loc. cit.*

combattre les conclusions établies par Franquet (1) dans sa thèse.

« I. — La grossesse a le pouvoir, dit-il, de faire naître des abcès parenchymateux de la mamelle, en dehors de toute cause extérieure.

II. — Les abcès reconnaissent deux causes : 1^o une cause locale : l'hyperhémie physiologique de la glande ; 2^o une cause générale : la leucocytose physiologique qui favorise la suppuration ».

Nous savons aujourd'hui, que si importantes que soient les causes invoquées par cet auteur, elles ne sauraient à elle seules déterminer l'inflammation de la glande mammaire : il faut de plus la présence d'un agent septique. Or ces agents habitent normalement à la surface de notre tégument, et les traumatismes les plus insignifiants (pressions des vêtements (2), lésions de grattage (3) avec (4) ou sans parasites (5) en détruisant la barrière que l'épiderme normal offre à ces agents, leur ouvre la voie. Ces lésions tégumentaires peuvent être si minimes, qu'elles passent inaperçues de la malade, ou qu'elles sont cicatrisées lorsqu'elle se présente au médecin. Les observations que nous donnons ci-dessous nous semblent très nettement mettre en relief cette influence du traumatisme.

1. Franquet. Thèse de Paris, 1880, page 38.

2. Voy. Obs. IV,

3. *Id.*, n° V.

4. *Id.*, n° VI.

5. *Id.*, n° V.

OBSERVATION IV (personnelle).

X..., primipare, 22 ans. Entre à la Maternité le 16 mars 1894.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivants et d'une bonne santé.

Antécédents personnels. — A marché à deux ans et huit mois, a toujours bien marché.

Réglée à treize ans et demi : toujours très régulièrement depuis.

Antécédents pathologiques. — L'étude attentive du squelette (Taille 1 m. 42) et de l'appareil musculaire ne permettent pas de trouver la cause de la marche tardive de cette femme qui ne peut du reste nous donner aucun renseignement à ce sujet. Pas de traces de rachitisme ni de paralysie infantile. Néanmoins cette marche retardée nous amène à un examen attentif du bassin que nous trouvons rétréci. Diamètre pomonto-sous-pubien 10 centimètres, l'excavation semble normale et la courbure antérieure du sacrum également.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 29 juin au 3 juillet 1894. Date de l'apparition des mouvements actifs, fin décembre. Hauteur de l'utérus 0 m. 31 cent. A l'entrée dans le service, le 16 mars 1894, la grossesse semble donc être de huit mois et une semaine environ.

Cette grossesse est compliquée à l'heure actuelle d'une panmastite aiguë droite.

Cette affection, qui a débuté il y a huit jours, semble attribua-

ble aux érosions cutanées que l'on aperçoit au pourtour du mamelon et sur une partie de la face inférieure du sein ; érosions dont la malade accuse avec assez de vraisemblance la compression de sa mamelle contre un corselet très primitif et très serré, dont la séparait une chemise de toile grossière dont la trame s'était imprimée dans la peau. On remarque en effet sur cette mamelle les traces d'un sillon profond, effacé en partie par l'œdème inflammatoire, sillon qui répondait à la striction du corset, et dont l'autre sein nous représente une fidèle image. *A ce niveau la peau est le siège d'excoriations nombreuses.*

Le sein droit, très volumineux et très tendu, est le siège de douleurs vives, ayant débuté depuis huit jours environ, en même temps que le sein devenait plus lourd et plus tendu.

En plus des lésions que nous avons signalées déjà la peau est le siège d'une rougeur à peu près uniforme, profonde et un peu foncée qui semble indiquer une suppuration profonde.

Les ganglions axillaires qui n'ont commencé que la veille à devenir douloureux sont très appréciables au palper.

Pas de fluctuation dans la mamelle.

Le 17 mars vers 5 heures du matin X... est prise de douleur, le col s'efface assez régulièrement et la dilatation atteint à 8 heures les dimensions d'une pièce de deux francs.

Présentation du sommet en gauche antérieure.

Dans un toucher inhabile, une élève sage-femme rompt la poche des eaux à ce moment.

A partir de là, la dilatation ne marche plus, la tête retenue par le rétrécissement du bassin, au-dessus du détroit supérieur, ne peut aider à la dilatation et celle-ci ne devient complète qu'au bout de 24 heures. L'enfant succombe pendant cette période. A ce moment, le 18 mars à 10 heures du matin, la femme fatiguée demande une intervention, et comme la tête est toujours au-dessus du détroit supérieur et que l'enfant est mort, M. le professeur Perret se

décide pour une basiotripsie. Chloroforme. Réduction très facile, et extraction à 11 heures d'un enfant pesant 2 kil. 950 sans matière cérébrale et mesurant 0 m. 43.

Délivrance naturelle à 11 h. 45.

Asepsie des voies génitales et pansement vulvaire occlusif.

La malade, vu l'intervention qu'elle a subie et son inflammation du sein, est isolée (Sainte-Monique, n° 6).

Le soir même la température monte à 37°,8. La malade se plaint surtout de son sein, le pansement est levé; l'état est à peu près le même, cependant la rougeur paraît un peu plus superficielle, et les ganglions axillaires plus douloureux sont plus volumineux. Toujours pas de fluctuation.

Le 19 au matin. — Temp. 38°,5.

La malade est prise de vomissements porracés, le ventre est tendu, sensible à la pression la plus légère; le faciès se grippe.

Le soir la température est à 39°,9.

La malade succombe dans la nuit.

Autopsie.

L'ouverture de la cavité thoracique montre la plèvre et les poumons normaux, le péricarde contient une certaine quantité de sérosité roussâtre et est quelque peu injecté, cœur normal.

A l'ouverture de l'abdomen, les anses intestinales distendues, sont tapissées d'un péritoine infiltré et dépoli, contenant une sérosité louche; le feuillet pariétal de la séreuse est également injecté sur certains points.

L'examen de l'utérus ne présente d'anormal que l'aspect de la séreuse qui présente les mêmes altérations que sur l'intestin. Annexes normales, à droite on trouve un corps jaune très net encore, mais déjà très atrophié.

Le rétrécissement du bassin, mesuré directement, atteint 85 millimètres.

L'examen du sein malade nous montre des détails suivants :

La couche celluleuse superficielle est infiltrée et œdémateuse, avec de petits îlots de pus, à sa face profonde, non collectés.

Toute la moitié externe de la glande et les lobules qui l'avoisinent sont transformés en une véritable éponge purulente, dont s'écoule à la pression un pus verdâtre, sillonné de filets d'un liquide lactiforme, nulle part collecté, mais qui vient sourdre au niveau des conduits galactophores à la moindre pression.

Enfin, à la face profonde de la glande, dans le tissu rétro-mammaire, on trouve encore du pus infiltré mais non collecté. Ganglions de l'aisselle ramollis, non suppurés.

Le diagnostic de pŕumastite est donc confirmé par l'autopsie.

OBSERVATION V (Ricard) (1).

Marie B..., 20 ans, domestique, entre le 19 janvier 1880 à la Maternité, salle Sainte-Adelaïde, service de M. Tarnier.

C'est une grosse fille à la lèvre supérieure épaisse, d'aspect lymphatique, ayant eu, dit-elle, beaucoup de *coups d'air* dans les yeux vers l'âge de 7 à 8 ans.

Rougeole à 3 ans. Pas de maladie sérieuse.

Réglée à 15 ans régulièrement.

Primipare, a eu ses règles pour la dernière fois le 15 avril, elles ont duré trois jours. Elle est donc à peu près à terme quand elle entre dans le service.

Cette malade a les seins volumineux, les mamelons sont effacés et recouverts de pellicules épidermiques très abondantes ; elle a des habitudes de malpropreté mais n'a cependant de parasites d'aucune espèce.

1. Thèse de Paris, 1880, page 27.

Vers le mois de décembre dernier, c'est-à-dire au huitième mois de sa grossesse, elle a eu le mamelon du sein gauche *excorié par des crevasses dues* au froid ; elle ne se rappelle pas avoir reçu de coup ; ces crevasses étant le siège de prurit assez vif, elle les *grattait et les excoriait* souvent ; aussi voyant qu'elles n'avaient aucune tendance à guérir elle alla consulter un médecin qui lui fit appliquer à ce niveau une pommade dont elle ne se rappelle plus la composition. Mais au lieu de diminuer l'irritation ne fit qu'augmenter, et une grosseur ne tarda pas à se montrer sur la partie latérale gauche du sein. Cette grosseur, pour employer ses propres expressions, ressemblait à une glande. Enfin, peu à peu, le sein est devenu plus gros et douloureux en même temps.

Il est très volumineux et très tendu. Sur la partie externe on sent une masse dure, très douloureuse qui paraît comme enchâssée dans le sein, et occupe la moitié de l'organe. La peau qui recouvre cette masse présente une teinte rosée uniforme qui tranche bien avec la coloration normale des parties voisines. Le mamelon et l'aréole qui est pigmentée sont en dehors de la zone rouge ; on y voit des traces d'excoriations à peu près guéries maintenant.

En pressant légèrement sur les parties enflammées on constate un peu d'œdème ; on sent également la fluctuation dont la recherche est très douloureuse, mais on la sent cependant très nettement quand on met les doigts explorateurs à une certaine distance l'un de l'autre (2 à 3 centimètres), ce qui prouve d'une façon incontestable qu'il y a une grosse collection de pus.

Dans l'aisselle correspondante, on trouve sous le grand pectoral deux ou trois ganglions, gros comme des noisettes, très douloureux. Pas de modifications à la peau à leur niveau.

20 janvier. — Incision : 1/2 litre de pus environ. Lavage à la solution phéniquée à 1/40, drain, pansement de Lister.

21. — Peu de pus s'est écoulé ; même pansement.

23. — Même état, même pansement.

24. — Il ne sort plus qu'une quantité insignifiante de pus ; le drain ne s'enfonce plus qu'à deux centimètres ; autour de la cavité de l'abcès, on trouve une masse indurée douloureuse ; la malade sort du service.

Quelques jours après elle était complètement guérie.

OBSERVATION VI (Pingat) (1).

La nommée Sch... Marie, 28 ans, cartonnrière, entre le 21 novembre 1890 à la Clinique d'accouchements.

Cette femme qui est grande et robuste est assez soigneuse d'elle-même, s'est toujours bien portée, elle n'a jamais eu d'enfants et a toujours été réglée régulièrement jusqu'au mois de mai 1890, époque à laquelle les règles ont paru pour la dernière fois. Ce qui amène cette femme à la Clinique, c'est une grossesse de sept mois et un abcès du sein droit, datant, à ce qu'elle raconte, d'environ deux mois.

En examinant le sein droit, on constate, en effet, qu'il est dur, chaud, rouge et douloureux. On voit autour de l'aréole, un certain nombre de petits orifices d'où s'écoule à la pression un pus jaunâtre, mêlé de sang. A l'aide d'un stylet, on tombe dans des poches multiples, avec diverticules nombreux.

La malade examinée d'une façon un peu plus complète, on constate qu'elle porte sur différents points du corps, le ventre, les avant-bras, l'aisselle et le sein droit, des excoriations et de lon-

1. Thèse de Paris, 1890, p. 62.

gues éraillures superficielles produites par des frictions énergiques à l'aide des doigts.

La malade interrogée raconte que depuis une époque éloignée qu'elle ne saurait nettement préciser, elle est atteinte de prurit avec exacerbations nocturnes, prurit qui la pousse à se *gratter jusqu'au sang*, dit-elle.

Ce prurit était antérieur à l'abcès, car la malade reconnaît s'être *grallée et écorchée* plusieurs fois le sein droit avant le début de cette affection.

En présence de tous ces symptômes, bien que l'on ne trouva point de traces de sillons, le diagnostic de gale s'imposait : les frictions à l'essence de lavande que l'on pratiqua dès le lendemain, firent, du reste, cesser le prurit en quelques jours.

L'abcès du sein fut incisé largement en divers points ; drainé et pansé antiseptiquement.

Pansements et nouvelles incisions en décembre et en janvier 1891.

Le 2 février. — La malade, dont le sein n'est point encore complètement guéri et qui a encore un drain, accouche à midi d'un enfant bien portant.

OBSERVATION VII (Pingat) (1).

La nommée F... Clémentine, âgée de 19 ans, entre le 29 avril 1890, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. le D^r Lancereaux.

Elle se plaint de troubles dyspeptiques, de maux de tête et d'une vive douleur au niveau du sein gauche.

1. *Loc. cit.*, page 65.

La malade est placée au numéro 10 de la salle Lorain.

Un examen superficiel permet de constater que l'on a affaire à une femme peu soigneuse d'elle-même et qui oublie volontiers les soins de propreté.

La région abdominale attire au premier abord l'attention. On constate la présence d'une tumeur molle qui remonte un peu au-dessous de l'ombilic, dans laquelle on sent des parties fœtales, et au niveau de laquelle l'auscultation permet d'entendre nettement des battements précipités beaucoup plus rapides que ceux de la mère.

Les règles, au dire de la malade, sont irrégulières, elle ne sait quand elles ont paru pour la dernière fois.

En présence de ces signes, et de ceux fournis par le toucher, malgré les vives dénégations de la femme, une grossesse est évidente.

Les deux seins, normalement développés, sont le siège d'une circulation supplémentaire ; les vésicules de Montgomery sont très apparentes. Des deux côtés, le mamelon est recouvert de croûtes noirâtres, dues à du colostrum qui s'est écoulé et a séché sur place. Pas d'ulcérations bien nettes ni de fissures.

Du côté gauche, à la région interne de la mamelle, on sent un vaste empâtement douloureux, la peau de l'aréole est rouge, lisse et tendue, un peu de fluctuation semble exister.

La malade se plaint de mal digérer ; d'avoir des insomnies, de l'anorexie, de la fièvre et de souffrir beaucoup du sein gauche.

Repos et régime tonique.

Le sein gauche est couvert de compresses d'eau de sureau.

Le 3 mai. — Le sein est de plus en plus douloureux la fluctuation est très nette.

Incision qui fait sortir environ deux cuillerées à bouche de pus bien lié. Drainage, pansement antiseptique. Les jours suivants, les pansements sont continués régulièrement.

La malade indocile ne se laisse pas soigner ; elle reconnaît qu'elle est enceinte de cinq mois, qu'elle le sait, et qu'à son arrivée elle a voulu nous tromper.

Le 20 mai. — Elle quitte l'hôpital ; le sein gauche est encore douloureux et n'est point encore guéri.

OBSERVATION VIII (personnelle).

X..., 20 ans, lymphatique.

Antécédents héréditaires. — Père mort le 14 mai 1895 de tuberculose. Mère bien portante.

Une sœur âgée de 16 ans, chlorotique, mal réglée et sujette aux bronchites. Deux frères d'une bonne santé.

Antécédents personnels. — A marché à dix mois, et depuis toujours très bien.

Réglée à 12 ans, régulièrement.

Rougeole à 4 ans.

Variole à 6 ans.

Une angine indéterminée à 17 ans.

Poumons et cœur normaux. Squelette normal.

Ses dernières règles, qui avaient paru le 9 janvier, se sont supprimées le même jour sous l'influence du coït.

Les 23 et 24 janvier. — Vomissements au réveil et après le petit déjeuner.

A senti remuer son enfant vers le 15 mai, dit-elle.

Souffrant du sein droit, elle entre à l'hôpital, le 18 mai, salle Notre-Dame, où nous avons l'occasion de l'examiner.

Nous trouvons, à la partie supérieure et externe du sein droit, une tumeur douloureuse, nettement délimitée, du volume d'une petite mandarine, avec rougeur profonde de la peau et une

fluctuation appréciable, comme nous trouvons du lait dans les seins, nous faisons essai du coton (1), et nous trouvons qu'une partie du liquide exprimé du sein malade n'est pas absorbé. Nous faisons le diagnostic de mastite vraie. Pas de ganglions, pas de température.

Le lendemain 15 mai, l'abcès est incisé, et il en sort un pus fétide, nous dit-on, mais que nous n'avons pas vu.

L'abcès est drainé, largement, et pansé à sec.

Le 26 mai. — Le drain est retiré, et remplacé par une mèche de gaze iodoformée.

Le 28. — L'orifice se ferme complètement.

Le 2 juin. — Le trajet est cicatrisé, et il ne reste plus à la place de l'abcès qu'un noyau dur, du volume d'une noisette et indolore même à la pression.

La malade quitte l'hôpital.

Vers le 10 juin, elle est reprise chez elle de douleurs dans son sein droit, mais à la partie externe ; redoutant une nouvelle incision, elle se livre chez elle à une série de traitements tous plus invraisemblables les uns que les autres et ne se décide à rentrer à l'Hôtel-Dieu que le 27 août. A ce moment, le sein est énorme, soulevé et projeté en avant ; la partie enflammée est divisée en deux zones : l'une inféro-externe, correspondant au premier abcès et qui s'est ouverte spontanément ; l'autre externe, constituée par une masse, grosse comme une orange, recouverte par une peau rouge, tendue et œdématiée, les ganglions axillaires sont pris, et la fluctuation est très nette. Par expression on fait sortir une notable quantité de pus par le mamelon.

Cette collection ne communique pas avec l'inférieure.

29 août. — Large débridement, sous le chloroforme, de l'orifice spontanément ouvert ; ouverture large de la collection externe, qui donne issue à une quantité de pus considérable, mêlé

1. Budin, *Leçons de cliniques obstétricale*.

de globules de lait ; pendant que ce liquide s'écoule, le sein s'affaisse lentement, et on se rend compte, qu'il y avait une collection rétro-mammaire importante.

Les trois abcès inférieur, externe et postérieur sont mis en communication large, à l'aide d'un drain de caoutchouc placé à la partie la plus déclive, et pénétrant dans le sein à une profondeur de 13 centimètres.

Pansements humides.

La suppuration continue, abondante.

De plus, il se forme à la partie supérieure du sein un nouvel abcès qui est lui aussi ouvert et drainé.

La malade accouche, 4 octobre, un peu prématurément.

Sommet. OIDA. Forceps. Enfant vivant.

Délivrance artificielle pendant laquelle on constate qu'il n'y a pas d'insertion vicieuse expliquant cet accouchement un peu prématuré. Suites de couches normales.

A partir de ce moment, la réparation marche très vite ; la femme n'allait pas, même du côté sain.

Le 11 octobre. — Le drain de caoutchouc peut être retiré.

Un mois après la femme quitte l'hôpital complètement guérie. Nous avons vu depuis que cette guérison s'était maintenue.

OBSERVATION IX (personnelle).

X..., 31 ans, ménagère.

Se présente à la consultation de l'Hôtel-Dieu, le mardi 7 mai 1895, se plaignant du sein droit.

Elle est grosse de sept mois environ et demande à être hospitalisée.

Nous la recevons, salle Sainte-Monique, et obtenons d'elle les renseignements suivants :

Sans antécédents héréditaires : elle a marché à 11 mois, toujours très bien. Régée à 15 ans, elle n'a jamais vu sa menstruation s'interrompre que lors de sa première grossesse, en 1892, grossesse qui s'est terminée par un accouchement normal, à terme, d'un enfant vivant et qu'elle a allaité.

A vu ses règles pour la dernière fois du 7 au 11 octobre 1894 et a senti remuer son enfant vers la fin de février 1895.

Jusqu'à ces derniers temps sa grossesse avait évolué normalement, mais depuis une dizaine de jour, elle a été prise d'une douleur sourde du sein droit, qu'elle attribua tout d'abord à son état, mais dont l'augmentation et la persistance l'amènent aujourd'hui à demander avis.

A l'examen, nous trouvons le sein augmenté de volume, dans son segment inféro-externe, sans changement bien notable à la peau, mais très douloureux à la pression profonde dans cette région, la recherche de la fluctuation, rendue difficile par cette sensibilité, reste sans résultat.

Pas de ganglions, pas d'élévation de température.

Ayant constaté que les deux seins contenaient du lait, nous eûmes l'idée de faire l'épreuve du coton, et tandis que tout le liquide exprimé du sein gauche était absorbé, une partie de celui que fournissait la pression du sein droit restait à la surface du bourdonnet, ce qui nous confirma dans notre diagnostic de *galactophorie*.

Pansement légèrement compressif du sein, après expression.

Le 8 — Même état, mêmes symptômes, la peau semble rougir profondément. La fluctuation apparaît, profonde.

Le 9. — La rougeur se manifeste de plus en plus, la région axillaire devient douloureuse et deux petits ganglions appréciables dans la paroi antérieure.

Le 10.—La rougeur est devenue plus superficielle encore, les ganglions augmentent, nous faisons une large incision à la partie la plus déclive de la région et il s'écoule trois à quatre cuillerées de pus, mêlé à du lait; lavage antiseptique de la poche, large drainage et pansements humides renouvelés tous les jours.

Le drain continue à donner pendant quatre à cinq jours; au bout de ce temps, on le retire et l'empâtement qui entoure la cavité de l'abcès a diminué considérablement.

Mêmes pansements; le trajet reste fistuleux pendant huit jours encore et la cicatrisation est complète le 25.

La malade sort à cette époque. Quinze jours après elle rentre à la salle, avec un nouvel abcès du même côté, mais à la partie supérieure et externe cette fois.

Même thérapeutique et même résultat.

Au moment où guérie de ce nouvel abcès, elle se préparait à demander sa sortie, elle est encore reprise des mêmes accidents, mais, du côté interne et à la partie supérieure toujours.

Ouverture large et précoce, drainage. Au bout de douze jours la cicatrisation est obtenue et malgré nos conseils la malade quitte l'hôpital.

Nous l'avons dès lors perdue de vue; elle n'est pas venue faire ses couches à la maternité.

OBSERVATION X (Ricard, résumée) (1).

Marie H..., brunisseuse, vient à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, le 2 avril 1879.

1. *Loc. cit.*, page 31.

Grande fille, bien constituée, n'a jamais été malade.

Réglée à 15 ans, régulièrement; peu de pertes blanches.

Première grossesse terminée par un accouchement naturel à terme, suites normales. Pas d'accidents du côté des seins, bien que l'allaitement ait été cessé brusquement.

Actuellement, la malade est enceinte d'environ six mois; sa grossesse n'a été signalée par aucun accident autre que celui pour lequel elle se présente à la consultation.

Depuis huit à dix jours, dit-elle, son sein droit est très gros et douloureux. On constate en effet, que les deux seins sont très développés, que l'aréole est très pigmentée, et le mamelon bien conformé. Mais sur la partie inféro-externe de la glande, on trouve une masse dure, du volume d'une petite orange; au-dessus la peau est tendre, lisse, sans douleur au niveau de la tuméfaction. Quand on a soin de bien fixer le sein dans son ensemble, on sent une fluctuation profonde, mais manifeste autour du mamelon de ce côté, on voit une petite plaque d'*eczéma*, d'*origine sarcoplique*.

Dans l'aisselle correspondante au sein malade, on perçoit par la palpation deux ganglions gros comme des fèves et très douloureux.

L'abcès est ouvert; il s'en écoule quatre à cinq cuillerées de pus crémeux (*Pas de lait*).

Injection phéniquée, drainage.

Pansement tous les deux jours, au quatorzième cicatrisation complète.

OBSERVATION XI (Boutet (1), résumée).

Gabrielle Mon..., 23 ans, primipare, enceinte de sept mois.

Eczéma des mamelles et de l'aréole.

L'abcès a débuté brusquement sur le sein gauche par de la lymphangite et de l'induration des lobules glandulaires dans la partie inférieure du sein qui est devenu extrêmement douloureux, même à la simple pression des vêtements.

Il y a eu de l'engorgement des ganglions axillaires et de la fièvre (39°) avec frisson le premier jour.

Au bout de cinq jours, la lymphangite avait disparu, le sein était moins douloureux, mais on commençait à percevoir, en place de l'induration, de l'empâtement oedémateux bientôt remplacé par de la fluctuation véritable.

Ouverture, asepsie de la plaie. Un mois après, la cicatrisation était achevée.

De l'étude des observations que nous venons de présenter, il nous semble ressortir un fait très remarquable; c'est l'influence que les affections inflammatoires de la mamelle ont subie dans leur marche, du fait de la gestation. Tout d'abord nous ferons remarquer qu'ici comme dans le *post partum*, la distinction en mastites vraies ou parenchymateuses et paramastites, conserve toute son importance. En effet, tandis que les inflammations périglandulaires ne semblent en aucune façon influencées par la grossesse, les phlegmasies parenchymateuses, au con-

1. Thèse de Paris 1894, page 42.

traire, sont du fait même de cette grossesse, très fâcheusement modifiées dans leur évolution.

Ce n'est pas à dire que les premières soient sans intérêt; d'autant moins, qu'elles sont le plus souvent le point de départ des secondes. C'est en effet par les lymphatiques de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané que débudent ordinairement les lésions, pour s'étendre ensuite à l'épithélium des canaux galactophores et des lobules glandulaires, bien qu'en ait dit Nélaton (1) « Ce sont, prétend-il, les maladies de la glande elle-même qui déterminent cette inflammation de la couche cellulaire sous-cutanée et parmi ces maladies le phlegmon tient le premier rang. » Nous croyons plutôt avec Boutet (2), que « les staphylocoques (ou autres agents de la suppuration) peuvent provoquer dans le tissu cellulaire de la mamelle une collection purulente, qui peut envahir la glande elle-même » et nous nous retrouvons alors en face des mastites vraies. La suppuration n'est heureusement pas le terme fatal de toutes les lymphangites du sein, même pendant la grossesse, et d'ailleurs, viendraient-elles à suppurer, qu'un traitement énergique et rationnel pouvait encore préserver le tissu glandulaire.

C'est à cette préservation que doit veiller surtout le chirurgien, car si le parenchyme est atteint, on verra trop souvent se dérouler le triste spectacle que nous ont offert quelques-unes des malades dont nous avons donné les observations : suppurations interminables, s'installant

1. Nélaton. Th. agrég., page 20.

2. Boutet. *Loc. citat.*, page.

successivement d'un lobe dans l'autre, et n'abandonnant la place en général que quand le lobule atteint est vidé jusqu'à la coque. Et lorsqu'enfin le pus semble tari et le trajet fermé, on se demande s'il n'est pas resté au milieu de ces tissus indurés un germe susceptible encore d'une nouvelle virulence, prêt à reprendre l'offensive à la moindre occasion.

Et les dispositions anatomiques de la mamelle nous expliquent aisément cette succession d'inflammations, et la marche *cyclique*, si nous osions nous exprimer ainsi, en détournant ce mot du sens qu'on lui donne en général en médecine, que la phlegmasie y suit, favorisée qu'elle est par l'hyperhémie et le travail que la gestation impose à la glande.

Ces suppurations rappellent absolument celles que l'on avait autrefois si souvent l'occasion d'observer chez les nourrices; leur pronostic est plus fâcheux cependant, car, chez ces dernières la suppression de l'allaitement est en général rapidement suivie de guérison; tandis qu'il n'est aucun moyen de supprimer l'activité fonctionnelle que la grossesse imprime à la glande mammaire.

En dehors de la grossesse et de l'allaitement, la mastite vraie n'existe pas; nous ne voulons pas dire bien entendu qu'une suppuration du tissu cellulaire de la mamelle ne puisse envahir la glande et la détruire; mais en dehors de ses périodes de fonctionnement, cet organe est si réduit que sa destruction ne saurait exiger les longues suppurations que nous avons signalées; et c'est ce qui explique pourquoi les mastites des nouveau-nés ou de la puberté, même suppurées, ont une évolution si rapide,

comparativement à celle des inflammations puerpérales.

Il nous reste à voir maintenant si les affections inflammatoires du sein, survenant pendant la grossesse, ont un retentissement quelconque sur la marche de celle-ci. Nous savons d'abord que toutes les phlegmasies qui s'accompagnent d'une hyperthermie considérable et d'un état général grave sont susceptibles d'amener l'interruption de la grossesse à une période quelconque de son évolution. Mais les affections que nous avons étudiées ne rentrent pas dans cette catégorie et ne s'accompagnent en général ni d'une élévation considérable de la température, ni d'une intoxication très marquée ; et cependant, dans les observations que nous avons données, où l'on peut suivre l'évolution de la grossesse, nous la voyons interrompue prématurément. Or, dans l'une d'elles, au moins, la recherche du placenta nous permet d'affirmer qu'il n'existait point d'insertion vicieuse de cet organe ; dans d'autres la mensuration des membranes nous a conduit à la même conclusion, et quoique la valeur de ce signe diagnostique rétrospectif ait été contestée (1), elle n'en est pas moins encore généralement admise ; aussi ne pouvons-nous dans ces différents cas, après l'étude la plus attentive, rapporter les accouchements prématurés que nous avons observés à d'autre cause qu'à l'inflammation du sein concomitante.

Il nous semble très rationnel du reste d'admettre pour ces lésions comme pour les néoplasies que nous étudierons plus loin une action irritante sur les terminaisons

1. Budin. *Enseignement oral*.

nerveuses de la mamelle, action qui devient, comme nous l'avons vu, le point de départ de contractions utérines réflexes. Suffisamment répétées, ces irritations amèneront plus ou moins rapidement, suivant les femmes, la détermination du travail. Mais nous retrouverons ici, bien entendu, toute la gamme des susceptibilités individuelles et chez certaines, cette insensibilité, cette paresse utérine que l'on connaît bien quand l'on a eu l'occasion de pratiquer un certain nombre d'accouchements prématurés et d'apprécier la lenteur de la mise en train dans quelque cas.





C. — GROSSESSE ET HYPERTROPHIE DES MAMELLES

Hypertrophie gravidique et de la puberté. Importance de cette distinction au point de vue pronostique. Hypertrophie et accouchement prématuré.

L'hypertrophie de la mamelle est si intimement liée à la grossesse dans un certain nombre de cas que certains auteurs ont cru devoir décrire une variété gravidique à cette affection, variété qui n'est pas seulement intéressante par le rôle étiologique que la gestation joue dans son développement, mais encore par sa marche et son évolution si différentes de celles que l'on observe dans les hypertrophies de la puberté par exemple. Tandis que dans celles-ci, en effet, la guérison ne se voit jamais spontanément puisqu'on n'en connaît qu'un cas, dans lequel la guérison est survenue pendant une grossesse, il est de règle au contraire que l'hypertrophie gravidique rétrocede après l'accouchement ou l'avortement, et si la femme devient grosse plusieurs fois de suite, à chaque nouvelle grossesse l'hypertrophie attein-

dra un volume plus considérable pour diminuer ou disparaître complètement après l'accouchement.

Nous donnons ci-dessous une observation où cette hypertrophie de la grossesse a suivi la marche classique, rapidement développée sous l'influence de la gestation, elle avait déjà considérablement diminué quelques mois après la délivrance:

OBSERVATION XII (inédite).

Due à l'obligeance de M. le D^r A. Ferrand, de Rennes.

Au mois d'avril 1886, la femme X..., de Ploubalay, vint me consulter pour une affection des seins qui lui inspirait les plus vives inquiétudes.

C'était une femme de 28 ans, vigoureuse, sans antécédents héréditaires, ni personnels, dignes d'intérêt.

Mariée depuis 18 mois, pas d'enfant.

L'affection dont elle se plaint remonte à quatre mois environ. Elle a débuté par une sensation de tension du côté des seins qui dès cette époque, avaient peine à être contenus dans son corsage. Depuis cette époque, sans aucune espèce de douleur, sans aucune altération de sa santé générale, les seins ont continué d'augmenter de volume et atteignent aujourd'hui des dimensions considérables.

En dehors de cette augmentation de volume, la mamelle qui avait conservé une consistance à peu près normale, présentait une circulation superficielle très développée, et au niveau du mamelon, une aréole bien prononcée, avec tubercules de Montgomery.

L'examen du ventre me fit reconnaître une grossesse de cinq mois environ; fœtus vivant.

Le diagnostic hypertrophie gravidique s'imposait, et je pus rassurer complètement la malade sur l'avenir de cette affection.

Revue un an après, cette femme m'apprit qu'elle était accouchée à huit mois, d'un enfant vivant et bien portant. Depuis cette époque, les seins avaient beaucoup diminué déjà et tendaient à reprendre leur volume primitif.

Nous voyons dans l'observation précédente, que la femme qui en fait l'objet, n'a pu mener sa grossesse jusqu'à terme; est-il donc habituel que les choses se passent ainsi? Oui, et sans tenir compte des faits, où les mamelles étaient si développées, qu'elles comprimaient le ventre au point de s'opposer au développement de l'utérus, et amenaient par leur compression des avortements ou des accouchements prématurés, il ressort de l'étude de cette hypertrophie gravidique de la mamelle que le plus souvent la grossesse est interrompue prématurément.

C'est ce qui ressort de l'étude à laquelle se sont livrés Labarraque (1), Tarnier et Budin (2), et de l'observation que nous venons de rapporter.

1 Labarraque. Thèse de Paris, 1875.

2. Tarnier et Budin. *Traité d'accouchement*, tome II, page 182.





D. — GROSSESSE ET ADÉNOME DU SEIN

Interprétation des adénomes du sein. Leurs rapports avec la mastite chronique. Leurs transformations.

Nous avons étudié l'influence de la grossesse sur le développement de l'hypertrophie généralisée de la mamelle et montré son rôle étiologique. Son action est-elle la même sur cette sorte d'hypertrophie localisée qui constitue l'adénome? quelles qu'en soient d'ailleurs les variétés.

Il est bien évident que certaines de ces néoformations, observées chez des femmes qui n'ont pas d'histoire obstétricale, viendraient à l'encontre de cette hypothèse. Néanmoins, nous croyons que la plupart des adénomes de la mamelle doivent être rapportées au fonctionnement de la glande. Sans tenir compte, en effet, du diagnostic clinique, qui bien souvent est impuissant à trancher la question de la nature des différentes tumeurs bénignes du sein, surtout quand il s'agit de mastite chronique ou d'a-

dénome, si l'on s'en rapporte au diagnostic histologique, il est des cas, et Delbet (1) en rapporte, où des histologistes très compétents n'ont pu parvenir à résoudre le problème. Ces deux affections se rapprochent donc l'une de l'autre par tous leurs caractères. Leur marche est chronique à toutes deux, leur évolution peut être également douloureuse ou indolore, elles sont susceptibles des mêmes transformations ultérieures, elles peuvent l'une comme l'autre devenir à un moment donné le point de départ d'une transformation épithéliale et de prendre un caractère de malignité qui ne leur est pas habituel. Comment, donc les différencier ? Peut-être par la généralisation dont l'adénome est susceptible ? Mais nous savons que s'il n'est pas rare d'observer cette généralisation dans le cas d'adénome du foie, ou de la thyroïde, il est au contraire très exceptionnel de la voir dans celui de la mamelle. Et même dans ces cas, si l'on admet, avec Delbet (2), que les mammites chroniques peuvent se transformer en adénofibrômes, rien ne prouve que sous cette nouvelle forme, la mammite elle-même ne puisse se généraliser.

Dans ces conditions, il nous semble bien tentant d'assimiler, toutes les fois que les conditions étiologiques le permettent, l'adénome à la mastite chronique, et de ne faire de ces deux affections qu'une seule et même manifestation de l'inflammation chronique de la mamelle. Et

1. Delbet. *Traité de Chirurgie* de Duplay et Reclus, tome VI, page 259.

2. Delbet. *Loc. cit.*, page 263.

dans ces conditions le rôle étiologique de la grossesse ne nous semble pas avoir besoin d'être plus amplement mis en lumière.

Nous avons dit que ces néoformations, adénomes ou mastites, étaient susceptibles de transformations et de dégénérescence épithéliale. C'est dans ce sens, nous semble-t-il, qu'il faut interpréter l'observation suivante. Et c'est dans ces cas, comme nous le dirons plus loin, que la gestation joue encore un rôle important dans l'étiologie de l'épithélioma du sein.

OBSERVATION XIII (personnelle).

X..., 57 ans, ménagère.

Père mort à 42 ans d'une fluxion de poitrine.

Mère morte à 31 ans, en couches.

Antécédents personnels. — Excellents. Ne se souvient pas avoir jamais été malade.

Mariée à 21 ans elle a eu 11 grossesses, toutes terminées par des accouchements naturels et à terme, d'enfants vivants qu'elle a nourris avec son sein droit seulement, l'autre, dont elle se plaint aujourd'hui, ne lui ayant jamais permis d'allaiter, à cause de son ombilication.

Cette malade se présente à nous le 20 février 1895, se plaignant du sein gauche, qui est devenu depuis trois mois environ le siège de douleurs vives, en même temps qu'il s'est induré et que le mamelon déjà ombiliqué, s'est encore enfoncé davantage, en ces temps derniers.

A l'examen de ce sein, on trouve, dans la région externe, une masse dure, intimement unie à la glande, douloureuse, et ayant contracté des adhérences avec la peau et le grand pectoral. Le système lymphatique de l'aisselle est envahi.

La malade qui ne peut dire depuis combien de temps elle porte cette tumeur, se souvient cependant très nettement, que lors de son premier accouchement, ce sein, dont le mamelon ombiliqué ne lui permettait pas de tirer partie, fut le siège d'une congestion assez vive, sans rougeur à la peau, ni inflammation, mais qui lui laissa cependant, à la partie externe, *un petit noyau*, ou, comme elle dit, *une petite glande*, roulant sous le doigt et indolore à la pression.

A chaque nouvelle grossesse, cette petite tumeur augmentait peu à peu, mais n'a jamais dépassé le volume d'une noix. Aujourd'hui, la malade attribue elle-même au développement de cette *glande* la tumeur dont elle réclame l'extirpation.

Le 2 mars 1895, la tumeur est enlevée, l'aisselle vidée, et la plaie réunie se cicatrise par première intention.





E. — GROSSESSE ET CANCER DU SEIN

Du rôle de la grossesse dans l'étiologie du cancer du sein. Influence de la gestation sur la marche clinique de cette affection. Cancer du sein et accouchement prématuré.

La question de savoir si la grossesse et l'allaitement jouent un rôle quelconque dans l'étiologie du cancer du sein, a été longuement discutée, et nous ne saurions avoir la prétention de la trancher ici définitivement. Dans les siècles derniers, et dans la première moitié de celui-ci, on attribuait plutôt à ces deux fonctions une influence prophylactique, alors que le célibat était accusé au contraire, par un grand nombre d'auteurs, d'être une des causes principales du développement de ces tumeurs si peu différenciées du reste, à cette époque, des affections bénignes.

On trouve dans les thèses de Le Bretevillois (1), De-

1. Le Bretevillois. Thèse de Paris, an XII, p. 6.

moreau-Favier (1), Le Serret (2), cette assertion que « la *stérilité* et aussi l'abus des plaisirs de Vénus » favorisent l'apparition du cancer aux mamelles » Pasquier (3) écrit de même, que « la *stérilité* et le *célibat* paraissent y disposer ». Dionis, dans son Cours d'opérations, que les religieuses en étaient souvent atteintes. « Montaigne avoue dans son langage naïf, écrit Pinet (4), qu'il est moins difficile de porter longtemps une cuirasse qu'un pucelage; il aurait pu ajouter moins dangereux, *l'état de fille* est une condition fâcheuse. L'âge critique est souvent suivi chez elle d'indurations, de squirrhes, de cancers aux mamelles. »

Si l'on en croit Robert (5), Van Swieten et Richerand auraient professé la même opinion.

D'autres auteurs, au contraire, soutenaient cette idée que la grossesse prédispose aux tumeurs mammaires; et après avoir énuméré un certain nombre de causes de ces affections, Petit (6) prétend qu'on pourrait y ajouter encore « l'avortement spontané, surtout l'avortement provoqué, les jouissances du mariage avant l'âge où la femme peut devenir mère; l'habitude de l'onanisme chez les veuves ou les filles non mariées, et la conduite de ces épouses qui, comme le dit J.-J. Rousseau, savent

1. Demoreau-Favier. Thèse de Paris, id., 1815, p. 9.

2. Le Serret, id., 1815, p. 9.

3. Pasquier, id., 1818, p. 10.

4. Pinet, id., 1833, p. 22.

5. Robert. Thèse de Paris, 1848, page 21.

6. Petit. Thèse de Paris, 1828, page 9.

rendre l'ouvrage inutile pour le recommencer toujours ».

La grossesse, sans inconvénients pour les femmes qui allaitent, devenait pour Dionis (1) une cause prédisposante du cancer des mamelles chez celles qui se dérobent à ce devoir : « Quand une femme prend la résolution de ne point nourrir, dit-il, elle entreprend de changer le cours des liqueurs ; de là tant d'incommodités fâcheuses, tant de maladies, de rhumatismes et tant d'abcès, de schires et de cancers, parce que le plus subtil du lait ayant pris son cours par ailleurs, le plus grossier se grumelle et cause ces cruelles maladies ».

C'est encore l'avis de Guillemeau (2), dans ces conditions, dit-il, « la rate étant oppilée ne peut repurger le sang de la mélancolie qui par ce moyen va redondant par tout le corps et se déchargeant sur les mamelles où elle produit une tumeur schirreuse. L'humeur féculente ou grossière ne se décharge pas, regorge aux mamelles où elle se recueille par congestion ».

Plus près de nous Pasquier (3) signale à l'étiologie du cancer de sein « les dérangements fréquents suscités par la grossesse et l'allaitement dans l'état et le fonctionnement de cette glande » et Bonnassies (4) « l'état d'éréthisme de ces organes chez les femmes assujetties aux fonctions de la maternité ». Saunois (5), Ducasse accusent

1. Dionis. *Traité gén. d'accouchements*, page 455.

2. Guillemeau. *L'heureux accouchement*, page 384.

3. Pasquier. *Loc. cit.*

4. Bonnassier. Thèse de Paris, 1819, page 33.

5. Saunois. Thèse de Paris, 1812, page 29.

« la métastase après la suppression du lait dans les mamelles ».

Enfin dans ces dernières années, la question a été reprise par Bilioth et il est résulté de ses recherches « que l'influence de la grossesse n'est pas démontrée et celle de l'allaitement douteuse » (Delbet) (1).

Cependant, si l'on admet avec Quénu (2), que « toute irritation prolongée d'un épithélium favorise la tendance de celui-ci à devenir le point de départ d'un épithéliome », on sera enclin à penser que les alternatives de repos et de fonctionnement de la glande mammaire auront, au moins dans un organisme prédisposé, une influence sur la localisation du néoplasme. De plus, les inflammations aiguës ou chroniques, les kystes ou tumeurs par rétention dont cet organe est si souvent le siège, pourront devenir aussi le point de départ de cette localisation, suivant cette loi que : « les tumeurs se développent dans les points de l'organisme qui présentent une défectuosité congénitale ou acquise (3). »

Il nous reste à étudier maintenant l'influence qu'exerce la grossesse survenant au cours d'une affection néoplasique maligne du sein, sur la marche de cette tumeur. Depuis l'époque où Larcher (4) attira l'attention sur l'hypertrophie qu'acquière au cours de la grossesse un

1. Delbet. *Mamelles. Traité de Chirurgie*, Duplay et Reclus, tome VI, page 286.

2. Quénu. *Tumeurs. Traité de chirurgie* Duplay et Reclus, tome I, page 398.

3. *Ibid.*, page 400.

4. Larcher. *Archives générales de médecine*, 1859, page 291.

certain nombre d'organes, on s'est beaucoup occupé de cette action exercée par la gestation, tant sur les tissus physiologiques que sur les néoformations morbides. Et l'on admet généralement que la grossesse imprime à toutes les tumeurs un mouvement d'accroissement très sensible. Nous ne serons donc point surpris de retrouver dans les affections néoplasiques du sein cette action néfaste exercée par la puerpéralité. Quelques auteurs cependant ont soutenu une opinion diamétralement opposée.

Ainsi en 1838, Piorry (1) écrivait : « La grossesse, loin de hâter la formation du cancer, semble au contraire la retarder. Il n'est pas rare, en effet, d'observer chez des femmes enceintes le cancer rester stationnaire pendant tout le temps que dure la gestation et reprendre toute son activité après. »

Il est regrettable que cet auteur n'ait pas donné d'observations à l'appui de cette opinion que les faits ont contredite du reste, et comme le dit Blesson (2) : « La grossesse met la femme dans un état d'infériorité physiologique et à ce titre peut aggraver l'état de cachexie causée par le cancer et aider au développement de ce dernier ». Et il ajoute encore : « C'est surtout dans les organes qui sont du ressort de la génération que le cancer est accéléré dans sa marche.

C'est ce qui nous semble ressortir, en effet, des observations que nous avons lues à ce sujet, et des deux que

1. Piorry. Thèse de Paris, 1838, page 99.

2. Blesson id 1884, page 81.

nous rapportons. Dans l'une de celles-ci, nous voyons, en effet, un cancer du sein, prendre du fait de la grossesse une marche si rapide qu'au bout de quatre à cinq mois il a déjà envahi le grand pectoral et les ganglions axillaires. Enlevé très largement, il récidive de suite dans la cicatrice, et tue le malade en quelques mois.

Dans l'autre, nous assistons à une première récidive de cancer du sein, dès le troisième mois d'une grossesse, alors que jusqu'à cette époque la malade se considérait comme radicalement guérie. La seconde récidive se fait attendre. Et ce n'est que trois ans après, encore sous l'influence d'une grossesse, que le néoplasme réapparaît et prend de telles proportions qu'on ne peut songer à une intervention nouvelle.

OBSERVATION XIV (personnelle).

X..., 39 ans, ménagère, entre à l'Hôtel-Dieu, le 25 mars 1894, salle Notre-Dame.

Antécédents héréditaires. — Sans intérêts.

Antécédents personnels. — A marché à treize mois, toujours très bien.

Pas de maladies dans l'enfance.

Réglée à 12 ans, a toujours été régulièrement réglée.

Première grossesse à 28 ans, terminée par un accouchement normal, à terme. Enfant vivant.

N'a pas nourri.

Suites de couches normales.

Depuis cette époque, la santé est restée excellente jusqu'au mois de décembre; dans la fin de ce mois, elle ressentit quelques douleurs et un peu de gonflement de ses seins. Elle se crut enceinte et n'attacha pas d'autre importance à ces phénomènes douloureux.

Au mois de janvier, les règles manquèrent, ce qui la confirma dans son idée de grossesse. En même temps, les douleurs augmentèrent et se précisèrent dans le sein droit.

En portant la main dans la région douloureuse, la malade sentit, dit-elle, une petite grosseur à la partie supéro-externe du sein, à deux travers de doigt environ du mamelon. Elle indique très nettement ce point comme ayant été dès l'abord le siège maximum de ses douleurs. Depuis cette époque, la grossesse a évolué normalement, la malade s'est aperçue que son ventre grossissait, elle a eu quelques vomissements le matin et quelques bizarreries d'appétit.

En même temps, la tumeur mammaire prenait un développement rapide et, si l'on s'en rapporte au dire de la malade, cette tumeur avait, vers la fin de janvier, le volume d'une petite noix. Or, le 26 mars, elle a atteint les dimensions d'une mandarine. Fusionnée avec la glande cette tumeur qui présente tous les caractères d'une tumeur maligne, adhérences à la peau et au pectoral, s'accompagne de quelques ganglions axillaires.

En présence de cette évolution rapide, M. le Dr H. Dayot se décide à intervenir malgré la grossesse.

Le 1^{er} avril. — Le sein est enlevé avec une partie du grand pectoral et l'aisselle vidée. Suture de la plaie qui se réunit par première-intention.

Le 10 avril. — Les fils sont enlevés. A ce moment, la peau paraît déjà un peu moins souple, au niveau de la cicatrice qui adhère au plan sous-jacent. De plus la malade se plaint de douleurs à ce niveau. Pansement qui n'est levé que le 15. A e

moment et sur les instances de la malade, on examine la région et on trouve de chaque côté de la cicatrice et à la partie inféro-interne surtout, la peau et le tissu sous-cutané indurés, de plus en plus adhérents à la paroi thoracique et très douloureux spontanément.

Le 19 avril. — A 2 heures de l'après-midi, on nous fit appeler pour cette malade, prise tout à coup de douleurs abdominales et d'hémorrhagie. Nous la fîmes transporter à la salle de travail de la Maternité où nous pûmes constater qu'elle faisait un avortement. Au moment où nous allions pratiquer le toucher, elle expulsa avec un caillot un fœtus de quatre mois environ, et presque aussitôt les annexes. Elle nous dit alors avoir ressenti les premières douleurs vers 10 heures le matin et n'y avoir attaché d'importance qu'au moment où elle avait commencé à perdre, c'est-à-dire vers 2 heures.

Suites absolument normales.

La malade quitte la Maternité le 1^{er} mai.

Nous avons su depuis qu'elle avait succombé à son affection du sein.

OBSERVATION XV

Due à l'obligeance de M. le D^r H. Dayot, professeur à l'école de Rennes.

Femme G..., demeurant à Rennes, 41 ans.

Antécédents personnels. — Petite santé, quatre grossesses, a nourrit incomplètement.

Antécédents héréditaires. — Mère morte d'une affection aiguë. Père mort d'une maladie d'estomac ayant duré longtemps (Carcinome)?

Tumeur du sein droit, dont la malade s'est aperçue il y a six mois.

Tous les caractères d'un néoplasme malin, avec ganglions. Pas d'adhérences au pectoral.

Extirpation du sein et évidemment de l'aisselle, dans les premiers jours de septembre 1886.

Revue à la fin de janvier 1887 avec une récurrence locale s'étendant sur toute la longueur de la plaie qui est adhérente au grand pectoral.

Grossesse d'environ deux mois $1/2$ (dernières règles le 8 novembre).

En présence de cette récurrence localisée et opérable, malgré l'évolution rapide du néoplasme d'une part, et l'existence de la grossesse de l'autre, nouvelle intervention.

Extirpation du grand pectoral, nouvel évidemment de l'aisselle. Réunion immédiate d'une partie de la plaie, réunion secondaire *obligée* du reste. Guérison en cinq semaines. Grossesse non interrompue.

Juillet 1890. — Je constate une nouvelle récurrence dans l'aisselle. Œdème et douleurs du bras, ganglions sus-claviculaires. Cachexie et amaigrissement.

La récurrence aurait paru depuis le mois d'avril.

Grossesse normale. Ventre volumineux. Présentation du sommet. Position gauche.

Accouchement normal le 12 août. Suites de couches normales la malade s'éteint un mois plus tard.

Enfant masculin, bien conformé ; très vigoureux. J'estime qu'il devait dépasser sept livres.

Nous avons vu les affections traumatiques et inflammatoires du sein, survenant pendant la grossesse, amener

en un certain nombre de cas, l'accouchement prématuré. En est-il de même du cancer ? Il nous semblerait très rationnel de l'admettre, et l'une de nos observations pourrait peut-être être interprétée dans ce sens. Mais c'est trop peu pour entraîner la conviction. Nous avons donc cherché dans la littérature des observations de cancer du sein survenant pendant la grossesse. Ces observations ne sont pas nombreuses et sont de plus difficiles à interpréter. Ce n'est pas en général à l'âge où la femme est le plus apte à la conception, que l'on observe chez elle le cancer des mamelles ; de plus, lorsqu'il vient à se produire à cette époque, il affecte bien souvent la marche rapide que nous avons signalée, et que Bérard (1) avait observée déjà, et si l'on n'intervient de bonne heure, il peut mettre rapidement la femme dans un état de cachexie telle que, si l'accouchement prématuré arrive dans ces conditions, on ne sait si c'est à la néoplasie ou à l'état général qu'il faut l'attribuer. Si l'on intervient, l'accouchement peut survenir dans les jours qui suivent et alors reste la part à faire à cette intervention. Dans ces conditions, il devient très malaisé de conclure ; aussi, tout en tenant pour très logique, d'après ce que nous savons des affections mammaires pendant la grossesse, l'action ecbolique exercée par le cancer, nous ne pouvons apporter, comme preuve de cette action, aucune observation indiscutable.

1. Bérard. Société anatomique de Paris, avril 1840.





APERÇU DE PATHOLOGIE COMPARÉE

Du rôle étiologique de la gestation dans les affections inflammatoires et néoplasiques des mamelles.

A. — INFLAMMATIONS.

Si nous venons à étudier, chez les mammifères, la pathologie des mamelles dans ses rapports avec la gestation, nous serons tout d'abord frappés de la corrélation si intime, qui unit, comme chez la femme, les affections inflammatoires de ces glandes à leur fonctionnement.

De même que chez la femme, et pour les mêmes raisons, à savoir les causes d'inoculation plus fréquentes à cette époque, c'est surtout dans le cours du *post-partum* que l'on observe les mastites des mammifères, et, comme le fait remarquer Trasbot « seulement chez les bêtes

1. Trasbot. *Mamelles in Dict. de méd. Chirurg. et Hyg. vét.*
Bouley et Reynal, Tome XII, pages 388 et 410.

nourrices ou employées à l'industrie laitière. » Cependant, on les observerait aussi, suivant le même auteur, dans les jours qui précèdent le part. Au moment en effet, la mamelle est le plus souvent gonflée et tendue, sous l'influence du travail qui s'y fait, en vue de la sécrétion prochaine ; et de ce fait, en même temps qu'elle acquiert une sensibilité plus grande, elle devient plus accessible au traumatisme. Or, étant donné le milieu, on conçoit que le traumatisme soit le plus souvent suivi d'infection, d'où les lymphangites et les mastites consécutives.

C'est encore lorsque l'infection vient s'ajouter aux lésions du mamelon produites par la traite ou les suctions du petit qu'on voit survenir les *mammites post-partum*. Certains faits, rapportés par Parent, éclairent singulièrement la pathogénie de cette affection : il s'agissait de *mammites gangréneuses* survenant chez des juments dont le poulain était affecté de gourme.

De même encore que chez la femme, en dehors de la gestation et de l'allaitement, la *mammite vraie* n'existe pas. « Il n'en est peut-être pas un seul exemple avéré en dehors de ces deux conditions » (Saint-Cyr) (1).

1. Parent. *Journ. de méd. vétérinaire*, publié à l'école de Lyon 1862, page 108.

2. Saint-Cyr. *Loc. cit.*, p. 758.

B. — NÉOPLASIES.

Nous avons vu que certaines formes du cancer pouvaient chez la femme être rapportées à la grossesse et à l'allaitement. Nous espérons trouver en pathologie comparée quelques faits venant à l'appui de cette idée et propres à jeter un peu de jour sur cette étiologie jusqu'ici si obscure du cancer, nous avons le regret de dire que nous avons cherché en vain. Chez les mammifères en effet, le cancer est moins fréquent que chez l'homme, ce qui serait dû d'après Hurtrel d'Arboval (1) « à l'absence de besoins factices et à celle des menstrues dans les femelles » ou mieux à notre avis, parce que les animaux atteignent rarement l'âge où le cancer se développe chez eux. En effet, « la dégénérescence des mamelles n'apparaît que chez les femelles avancées en âge » (2). Cependant quelques auteurs semblent avoir observé un grand nombre de ces dégénérescences, et un vétérinaire Lyonnais, M. Le Blanc, aurait dans sa seule pratique « opéré des milliers de chiennes atteintes de cancer du sein. »

Saint-Cyr (3) qui les signale à peine, en fait la consé-

1. Hurkel d'Arboval. *Dict. de méd. et chirurg. vétér.* revu par Zundel art. *Cancer*, p. 299.

2. Ibid. *Mamelle*, p. 492.

3. Saint-Cyr. *Loc. cit.*, p. 1159.

quence de mammites anciennes et Hurtrel d'Arboval dit qu'on ne les voit que chez « des femelles ayant eu de nombreuses portées ». Sans avoir de renseignements sur le passé obstétrical des animaux opérés par M. Le Blanc (1) nous pouvons affirmer cependant, que la plupart de ces chiennes avaient porté et nourri. Ces quelques faits, et les opinions qui les accompagnent sans être bien de nature à entraîner la conviction, viennent donc encore à l'appui de nos idées sur le rôle étiologique de la gestation dans la production du cancer des mamelles.

1. Le Blanc. *Journ. de méd. vétér.*, publié à l'école de Lyon 1870, p. 135.





CONCLUSIONS

I. — De même que l'allaitement, et dans des proportions très voisines de celui-ci, la grossesse prédispose aux affections inflammatoires des mamelles.

II. — En dehors de ces deux états : la mastite vraie ne s'observe presque jamais.

III. — Si le rôle étiologique de la conception est moins bien établi, en ce qui concerne les néoplasies du sein ; pour quelques-uns cependant, il paraît indéniable.

IV. — Les affections traumatiques, inflammatoires ou néoplasiques des mamelles survenant chez la femme enceinte, sont des plus propres à amener l'accouchement prématuré.

V. — La grossesse exerce sur ces affections une influence fâcheuse : elle entretient les suppurations et donne à la marche des tumeurs malignes une rapidité qu'il n'est pas habituel d'observer en dehors de l'état puerpéral.



INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- TESTUT. — Traité d'anatomie. Paris, Doin, 1889.
- RUE. — Essai sur la première menstruation. Thèse de Paris, 1819, n° 80.
- CLAMENT. — Dissertation sur l'allaitement. Th. de Paris, 1809, n° 107.
- SAINT-ALARY. — Aperçu sur la première menstruation. Th. de Paris, 1819, n° 19.
- CAILLAT. — Essai sur la menstruation. Th. de Paris, 1836, n° 272.
- LE FRANC. — Dissertation sur la lactation. Th. de Paris, 1820, n° 6.
- ROUSSEL. — Système physique et moral de la femme. Paris, 1820.
- OLIVE. — Première menstruation et âge critique. Th. de Paris, 1819, n° 78.
- MENBAO. — Aménorrhée. Th. de Paris, 1819, n° 283.
- WEST. — Maladies inflammatoires des femmes en couches. Th. de Paris, 1825, n° 21.
- BOULLET. — Dissertation sur la puberté. Th. de Paris, 1834, n° 95.

- REPELLIN. — Organes génitaux de la femme. Th. de Paris, 1823, n° 161.
- SPINASSE. — Dissertation sur l'influence de l'utérus. Th. de Paris, 1822, n° 37.
- HOWARD. — Boston médical journal, 1829.
- BICHAT. — Anatomie générale. Paris, Chaudé, 1831.
- DEPERRIÈRE. — Considérations générales sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des mamelles. Th. de Paris, 1831, n° 153.
- PONS. — Sympathies considérées sous le rapport de la médecine. Th. de Paris, 1818, n° 112.
- HALLER. — Elementa physiologiæ corporis humani. Lauzanne, 1757.
- SAUNOIS. — Considérations médicales sur les mamelles. Thèse Paris, 1812, n° 62.
- VARNIER. — Cours complémentaires d'accouchements à la Faculté, 1895-1896.
- HARDY. — L'opération du cancer de la mamelle. Th. de Paris, 1824, n° 240.
- DARTIGUES. — Fonction de l'allaitement, etc., etc. Paris, 1823, n° 123.
- GUILLEMEAU. — L'heureux accouchement. Paris, Abraham Pacard, 1621.
- LECOCQ. — Influence de l'utérus. Th. de Paris, 1828, n° 89.
- TRICHET. — Quelles sont les variétés que présente le cancer du sein ? Thèse de Paris, 1843, n° 84.
- CALLÉ. — De l'influence de la grossesse sur les fonctions de l'économie. Th. de Paris, 1836, n° 374.
- ROBIN. — Bulletins de la Société de Biologie, 1850.
- KOLLIKER. — Embryologie. Traduction de Schneider. Paris, 1892.
- CHARPENTIER. — Traité d'accouchements, Paris, Baillière, 1883.

- RIBEMONT-DESSAIGNES et LEPAGE. — Précis d'obstétrique
Paris, Masson 1894.
- JAMES. — Dictionnaire universel de médecine. Traduit de l'an-
glais par MM. Diderot, etc., Busson, Paris, 1746-1748.
- PINARD. — Bulletins de la société anatomique de Paris, 1877.
- DE SINETY. — Manuel de gynécologie. Paris, Doin, 1884.
- BRUCE. — Journal of anatomy and physiology, 1878, 1879, Lon-
don.
- AUVARD. — Travaux d'obstétrique. Traité d'accouchement.
- DAYOT (H). — Bulletin de la société scientifique et médicale de
l'ouest, juillet 1895.
- DIONIS. — Traité général des accouchements. Paris, 1724.
- GIRARD. — Journal général de médecine, 1815.
- MOREAU. — Des causes de la sécrétion du lait dans les mamelles.
Th. de Paris, 1842, n° 84.
- RORHIG. — Physiologie des mamelles. Traduit par Zuber. Revue
des sciences médicales. Hayem.
- VALLÉE. — Des suites de couches. Th. de Paris, 1836, n° 38.
- GILLET. — Les sympathies envisagées au point de vue clinique.
Thèse de Paris, 1870, n° 251.
- VELPEAU. — Traité d'accouchements. Paris, 1836.
- ROMME. — Presse médicale, 1896.
- SAUTEMOUCHE. — Dissertation sur les avantages de l'allaitement
maternel. Th. de Paris, 1819, n° 122.
- DUVAL. — Cours de Physiologie, 6^e édition. Paris.
- MOUZARD. — Dissertation sur les avantages de l'allaitement ma-
ternel. Th. de Paris, 1836, n° 201.
- LE COMTE. — Considérations médicales sur l'allaitement. Thèse
de Paris, 1836, n° 262.
- PEDDIE (Alexander). — Monthly Journal of medical sciences,
Edinburgh, 1848.
- FUZIER. — Etiologie de l'avortement. Th. de Paris, 1852, n° 116.

- RIOUFFE. — Quelques considérations sur l'étiologie de l'avortement. Thèse Paris, 1857, n° 210.
- SERAINÉ. — De l'aménorrhée. Th. de Paris, 1843, n° 141.
- GUYON. — Etude sur les cavités de l'utérus à l'état de vacuité. Th. de Paris, 1858, n° 48.
- LEFEVRE. — Considérations générales sur la ménopause. Th. de Paris, 1826, n° 191.
- ANEMAET. — De mirabili quæ mammas inter et uterum intercedit sympathia. Th. de Leyde, 1784.
- ARNAULD. — Essai sur les avantages de l'allaitement maternel. Th. de Paris, 1828, n° 46.
- MANBEUC. — Engorgement des mamelles chez les femmes en couches. Th. de Paris, 1807, n° 47.
- SAINT-CYR. — Obstétrique vétérinaire, Paris, Asselin, 1875.
- RAINARD. — Traité complet de la parturition. Paris, 1845.
- DELAFOND. — Pathologie comparée. Paris, Labbé, 1855.
- COLIN. — Physiologie comparée des animaux domestiques. Paris, Baillière, 1856.
- HURTREL D'ARBOVAL. — Dictionnaire de médecine de chirurgie et d'hygiène vétérinaire. Paris, Baillière, 1828.
id 2^e édition revue par Zundel.
- TRASBOT. — Mamelles in Dictionnaire de Bouley et Reynal Paris, Labbé, 1856-1874.
- MAGNE. — Traité d'hygiène vétérinaire. Paris, Labbé, 1844.
- LEDIEU. — Essai sur l'avortement. Th. de Paris, 1836, n° 171.
- DE LA NOEDELA BASTILLE. — Avantages de l'allaitement maternel. Th. Paris, 1814, n° 83.
- GIRARD. — Traité d'anatomie vétérinaire. Paris, Huzard, 1819.
- LEY. — Anatomie vétérinaire, traduit par Zundel. Paris, Asselin, 1870.
- RIGOT ET LAVOCAT. — Anatomie des animaux domestiques. Paris, Béchot, 1840-1848.
- CUVIER. — Leçons d'anatomie comparée. Paris, 1835-1845.

- HUNTER. — Œuvres complètes. Traduit par Richelot. Paris, Béchet, 1841.
- CLAUDE BERNARD. — Leçons sur les propriétés des liquides de l'organisme. Paris, 1859.
- VINCENT. — Essai sur la suppression accidentelle des règles. Th. de Paris, 1823, n° 160.
- PEYRHILE. — Histoire de la Chirurgie. Paris, 1774-1780.
- QUÉNU. — *Tumeurs*, in *Traité de Chirurgie Duplay et Reclus* et *Revue générale de clinique et thérapeutique*. Paris, 1888.
- BÉRARD. — Diagnostic différentiel des tumeurs du sein. Th. Agrégation. Paris, 1842.
- CHEVALLIER. — Étude sur le myxome. Thèse de Paris, 1891, n° 300.
- TIFFANY. — *Breast* in *Reference Handbook of medical sciences*. New-York, 1885.
- FORSTER. — *Breast* in *Encyclopædic medical dictionary*. London, 1888.
- ROGEAN. — Sur une variété spéciale de kystes par rétention de la glande mammaire. Th. de Paris, 1874, n° 448.
- RICHELOT. — Tumeurs kystiques de la mamelle. Th. Agrégation. Paris, 1878.
- MANÈS. — De l'avortement, de sa fréquence, etc., etc. Th. de Paris, 1854.
- SÉE. — Des procédés d'accouchement prématuré artificiel, 1854, n° 96.
- AUBÉ. — De l'accouchement prématuré artificiel. Th. Paris, 1859, n° 183.
- PINGAT. — De la prophylaxie des abcès du sein pendant la grossesse et l'allaitement. Th. de Paris, 1891, n° 288.
- CAZEAX. — *Traité d'accouchements*, 9^e édition. Paris, Laveurens, 1874.

- HÉLIOT. — Coup d'œil hygiénique et médical sur les avantages de l'allaitement maternel. Th. Paris, 1833, n° 127.
- TARNIER ET CHANTREUIL. — Traité d'accouchements. Paris, Seinel, 1886.
- SACAZA. — Des tumeurs du sein au point de vue du diagnostic différentiel. Th. de Paris, 1867, n° 160.
- PROVOST. — Essai sur l'hygiène des femmes enceintes. Th. de Paris, 1825, n° 43.
- LE FUR. — Essai sur l'hygiène des femmes enceintes. Th. de Paris, 1825, n° 165.
- DOLEY. — Dissertation sur l'hygiène des femmes enceintes. Th. de Paris, 1826, n° 81.
- LAMAURY. — Considérations sur la mammite. Th. de Paris, 1829, n° 67.
- DUBOIS. — Gazette des hôpitaux, 1837.
- VERNEUIL (Benj.). — Des maladies pendant la grossesse. Th. de Paris, 1848, n° 8.
- BRYANT (Thomas). — Guy's hospital report, London 1864.
- NUNN (Th. W.). — Transactions, of the obstetrical, Society, London, 1861.
- FRANQUET. — De l'influence de la grossesse sur le développement des abcès du sein. Th. Paris, 1880, n° 452.
- NÉLATON. — Des tumeurs de la mamelle. Th. Agrégation, 1839.
- BONTET. — Abcès du sein pendant la grossesse. Th. Paris, 1894, n° 526.
- BUDIN. — Leçons de clinique obstétricale. Paris, 1889, et enseignement oral à la Maternité, 1896.
- LABARRAQUE. — Etude sur l'hypertrophie de la glande mammaire chez la femme. Th. de Paris, 1875, n° 85.
- TARNIER et BUDIN. — Traité de l'art des accouchements. Paris, 1886, Seinel.
- DELBET. — *Mamelles* in traité de chirurgie de Duplay et Reclus.

LE BRETEVILLOIS. — De cancro mammarum. Thèse de Paris,
an XIII, n° 340.

LE SERREC. — Cancer des mamelles. Thèse de Paris, 1815,
n° 152.

DEMOREAU-FAVIER. — Cancer. Thèse de Paris, 1815, n° 12.

PASQUIER. — Cancer des mamelles. Thèse de Paris, 1818, n° 217.

PINET. — Essai physiologique sur la femme. Thèse de Paris,
1833, n° 51.

ROBERT. — Considérations sur le cancer de la mamelle, etc.
Thèse de Paris, 1848, n° 50.

PETIT. — Du cancer de la mamelle. Thèse de Paris, 1828,
n° 231.

BONNASSIES. — Dissertation sur le cancer. Thèse de Paris, 1819,
n° 28.

LARCHER. — Archives générales de médecine, 1859.

PIORRY. — Cancer du sein. Th. de Paris, 1838, n° 255.

BLESSON. — Influence de la grossesse sur la marche clinique du
cancer. Th. de Paris, 1884, n° 45.

PARENT. — Journal de médecine vétérinaire publié à l'école de
Lyon, 1862.

LEBLANC. — Journal de médecine vétérinaire publié à l'école de
Lyon, 1870.

Vu : le Président de la thèse,

LABOULBÈNE

Vu : le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

H. Jouva, imp. de la Faculté de médecine, 15 rue Racine, Paris.

